



**VIERDE VERGADERING VAN DE INTERGOUVERNEMENTALE  
ONDERHANDELINGSLICHAAM VOOR ONTWERP EN ONDERHANDELINGEN**

**EEN WHO-CONVENTIE, OVEREENKOMST OF ANDERS  
INTERNATIONAAL INSTRUMENT VOOR PANDEMIC**

**PREVENTIE, VOORBEREIDING EN REACTIE**

**Voorlopig agendapunt 3**

**A/INB/4/3**

**1 februari 2023**

**Nulontwerp van de WHO CA+  
ter overweging van de Intergouvernementele Raad  
Onderhandelingsorgaan tijdens zijn vierde bijeenkomst**

**WHO-conventie, overeenkomst of ander internationaal instrument  
inzake de preventie, paraatheid en respons op pandemieën ("WHO CA+")**

**ACHTERGROND, METHODOLOGIE EN AANPAK**

1. Als erkenning van het catastrofale falen van de internationale gemeenschap in het tonen van solidariteit en gelijkheid in reactie op de pandemie van de coronavirusziekte (COVID-19), heeft de Wereldgezondheidsvergadering in december 2021 een tweede speciale zitting bijeengeroepen, waar zij een Intergouvernementeel Onderhandelingsorgaan (INB) heeft opgericht. ) openstaan voor alle lidstaten en geassocieerde leden (en regionale organisaties voor economische integratie, indien van toepassing) om een WHO-conventie, overeenkomst of ander internationaal instrument inzake de preventie, paraatheid en respons op pandemieën op te stellen en erover te onderhandelen, met het oog op de aanneming ervan op grond van artikel 19, of onder andere bepalingen van de WHO-grondwet, zoals door de INB passend kan worden geacht.
2. Ter bevordering van het bovenstaande mandaat heeft de INB een procesmatige en systematische aanpak voor haar werk vastgesteld en tijdens haar tweede vergadering overeengekomen dat het instrument juridisch bindend moet zijn en zowel juridisch bindende als niet-juridisch bindende elementen moet bevatten. In dat verband identificeerde de INB artikel 19 van de WHO-grondwet als de veelomvattende bepaling op grond waarvan het instrument zou moeten worden aangenomen, onverminderd de mogelijkheid om, naarmate de werkzaamheden vorderden, ook de geschiktheid van artikel 21 in overweging te nemen, en verzocht het Bureau om de de INB een conceptueel nulontwerp van het instrument (hierna de "WHO CA+" genoemd) ter discussie.
3. Tijdens haar derde bijeenkomst kwam de INB overeen dat het Bureau, met steun van het WHO-secretariaat, het nulontwerp van de WHO CA+ zou voorbereiden, gebaseerd op het conceptuele nulontwerp en de input ontvangen tijdens de derde bijeenkomst van de INB, met wettelijke bepalingen. De INB kwam verder overeen dat het nulontwerp op haar vierde bijeenkomst zou worden overwogen als basis voor het starten van onderhandelingen op die bijeenkomst, met dien verstande dat het nulontwerp geen afbreuk zal doen aan het standpunt van welke delegatie dan ook en het principe volgt dat "niets is toegestaan". afgesproken totdat alles akkoord is".
4. Dienovereenkomstig heeft het Bureau dit nulontwerp van de WHO CA+ voorbereid ter overweging door de INB zijn vierde bijeenkomst.

## Inhoud

De wereld eerlijk samen.....	8
Hoofdstuk I. Invoering.....	9
Artikel 1. Definities en gebruik van termen .....	9
Artikel 2. Relatie met andere internationale overeenkomsten en instrumenten.....	9
Hoofdstuk II. Doelstelling, leidende beginselen en reikwijdte.....	10
Artikel 3. Objectief .....	10
Artikel 4. Leidende principes en rechten.....	10
Artikel 5. Domein.....	13
Hoofdstuk III. Het bereiken van gelijkheid in, voor en door pandemiepreventie, paraatheid, respons en herstel van gezondheidssystemen.....	13
Artikel 6. Voorspelbaar mondiaal supply chain- en logistiek netwerk.....	13
Artikel 7. Toegang tot technologie: bevordering van duurzame en eerlijk verdeelde productie en overdracht van technologie en knowhow .....	14
Artikel 8. Versterking van de regelgeving .....	15
Artikel 9. Het vergroten van de onderzoeks- en ontwikkelingscapaciteiten.....	15
Artikel 10. WHO-systeem voor toegang tot en verdeling van voordelen voor pathogenen .....	17
Hoofdstuk IV. Versterking en instandhouding van de capaciteiten voor de preventie, paraatheid, reactie en herstel van gezondheidssystemen op pandemieën.....	19
Artikel 11. Versterking en instandhouding van de paraatheid en de veerkracht van de gezondheidssystemen .....	19
Artikel 12. Versterken en in stand houden van een geschoolde en competente beroepsbevolking in de gezondheidszorg en de zorg .....	20
Artikel 13. Monitoring van de paraatheid, simulatieoefeningen en universele collegiale toetsing.....	20
Artikel 14. Bescherming van de mensenrechten.....	21
Hoofdstuk V. Coördinatie, samenwerking en samenwerking voor de preventie, paraatheid, respons en herstel van het gezondheidssysteem.....	22
Artikel 15. Mondiale coördinatie, samenwerking en samenwerking .....	22
Artikel 16. Benaderingen voor de hele overheid en de hele samenleving op nationaal niveau .....	22
Artikel 17. Versterking van de kennis over de pandemie en de volksgezondheid.....	23
Artikel 18. Eén gezondheid .....	24
Hoofdstuk VI. Financiering voor de preventie, paraatheid, reactie en herstel van gezondheidssystemen op pandemieën.....	25
Artikel 19. Duurzame en voorspelbare financiering.....	25
Hoofdstuk VII. Institutionele regelingen.....	26
Artikel 20. Bestuursorgaan voor de WHO CA+ .....	26
Artikel 21. Overlegorgaan voor de WHO CA+ .....	27
Artikel 22. Toezichtmechanismen voor de WHO CA+.....	27
Artikel 23. Beoordeling en toetsing .....	28
Artikel 24. Secretariaat.....	28

<b>Hoofdstuk VIII. Slotbepalingen.....</b>	<b>28</b>
<b>Artikel 25. Reserveringen.....</b>	<b>28</b>
<b>Artikel 26. Vertrouwelijkheid en gegevensbescherming.....</b>	<b>28</b>
<b>Artikel 27. Herroeping .....</b>	<b>29</b>
<b>Artikel 28. Stemrecht .....</b>	<b>29</b>
<b>Artikel 29. Wijzigingen in de WHO CA+.....</b>	<b>29</b>
<b>Artikel 30. Vaststelling en wijziging van bijlagen bij de WHO CA+.....</b>	<b>29</b>
<b>Artikel 31. Protocollen bij de WHO CA+ .....</b>	<b>30</b>
<b>Artikel 32. Handtekening .....</b>	<b>30</b>
<b>Artikel 33. Bekrachtiging, aanvaarding, goedkeuring, formele bevestiging of toetreding.....</b>	<b>30</b>
<b>Artikel 34. Inwerkingtreding .....</b>	<b>31</b>
<b>Artikel 35. Voorlopige toepassing door de partijen en acties om uitvoering te geven aan de             bepalingen van de WHO CA+ door de Wereldgezondheidsvergadering.....</b>	<b>31</b>
<b>Artikel 36. Geschillenbeslechting.....</b>	<b>31</b>
<b>Artikel 37. Bewaarder.....</b>	<b>32</b>
<b>Artikel 38. Authentieke teksten.....</b>	<b>32</b>

## **NUL DRAFT, TER OVERWEGING VAN DE INTERGOUVERNEMENTELE ONDERHANDELINGSLICHAAM TIJDENS ZIJN VIERDE VERGADERING**

De partijen bij deze WHO CA+,<sup>1</sup>

1. *Opnieuw bevestigend* het beginsel van soevereiniteit van de Staten die Partij zijn bij het aanpakken van volksgezondheidskwesties, met name preventie van pandemieën, paraatheid, respons en herstel van de gezondheidszorgstelsels,

2. *Erkennend* de cruciale rol van internationale samenwerking en de verplichtingen voor staten om te handelen in overeenstemming met het internationaal recht, inclusief het respecteren, beschermen en bevorderen van de mensenrechten,

3. *Erkennende* dat alle levens dezelfde waarde hebben, en dat gelijkheid daarom een beginsel, een indicator en een resultaat moet zijn van de preventie, paraatheid en reactie op pandemieën,

*Herinnerend* aan de preambule van de grondwet van de Wereldgezondheidsorganisatie, waarin staat dat 4. het genot van de hoogst haalbare gezondheidsstandaard een van de fundamentele rechten van ieder mens is, zonder onderscheid van ras, religie, politieke overtuiging, economische of sociale toestand en dat de ongelijke ontwikkeling in verschillende landen op het gebied van de bevordering van de gezondheid en de beheersing van ziekten, vooral overdraagbare ziekten, een gemeenschappelijk gevaar vormt,

5. *Erkenning* van de centrale rol van de WHO, als leidende en coördinerende autoriteit op het gebied van het internationale gezondheidswerk, bij de preventie, paraatheid, respons en herstel van gezondheidszorgstelsels op het gebied van pandemieën, en bij het bijeenbrengen en genereren van wetenschappelijk bewijsmateriaal, en, meer in het algemeen, het bevorderen van multilaterale samenwerking op het gebied van mondiaal gezondheidsbeheer,

6. *Erop wijzend* dat een pandemische situatie van buitengewone aard is, waardoor de Staten die Partij zijn ertoe worden verplicht prioriteit te geven aan effectieve en versterkte samenwerking met ontwikkelingspartners en andere relevante belanghebbenden om buitengewone uitdagingen aan te pakken,

7. *Erkennend* dat de internationale verspreiding van ziekten een mondiale bedreiging vormt met ernstige gevolgen voor de volksgezondheid, mensenlevens, levensonderhoud, samenlevingen en economieën, hetgeen vraagt om een zo breed mogelijke internationale samenwerking en deelname van alle landen en relevante belanghebbenden aan een effectieve, gecoördineerde, passende en alomvattende internationale reactie,

8. *Herinnerend* aan de Internationale Gezondheidsregelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie en aan de rol van de Staten die Partij zijn en andere belanghebbenden bij het voorkomen, beschermen tegen, controleren en bieden van een volksgezondheidsreactie op de internationale verspreiding van ziekten op manieren die evenredig zijn met en beperkt zijn tot publieke gezondheidsrisico's, en die onnodige inmenging in het internationale verkeer en de internationale handel vermijden,

9. *Erkennende* dat nationale actieplannen voor de preventie, paraatheid, respons en herstel van gezondheidszorgstelsels op pandemieën rekening moeten houden met alle mensen, met inbegrip van gemeenschappen en personen in kwetsbare situaties, plaatsen en ecosystemen,

10. *Erkennend* dat de dreiging van pandemieën een realiteit is en dat pandemieën catastrofale gevolgen hebben voor de gezondheid, sociale, economische en politieke gevolgen, vooral voor personen in kwetsbare situaties, moeten de preventie, paraatheid, respons en herstel van de gezondheidszorgstelsels op het gebied van pandemieën systematisch worden geïntegreerd in de gezondheidszorgstelsels.

---

<sup>1</sup> Het Bureau stelt voor, in overeenstemming met de opmerkingen van de lidstaten, dat het preambulegedeelte op het juiste moment in de onderhandelingen wordt besproken.

*benaderingen die de hele overheid en de hele samenleving bestrijken, om te zorgen voor voldoende politieke inzet, middelen en aandacht in alle sectoren, en daarmee de cyclus van "paniek en verwaarlozing" te doorbreken*

*11. Nadenken over de lessen die zijn getrokken uit de ziekte van het coronavirus (COVID-19) en andere uitbraken met mondiale en regionale gevolgen, waaronder onder meer HIV, de ziekte van het Ebola-virus, de ziekte van het Zika-virus, het ademhalingsyndroom in het Midden-Oosten en de apenpokken/mpox, en met het oog op het aanpakken en dichten van lacunes en het verbeteren van de toekomstige respons,*

*12. Erkennende dat stedelijke omgevingen bijzonder kwetsbaar zijn voor infectieziekten en epidemieën, en de belangrijke rol die gemeenschappen spelen bij het voorkomen van, voorbereiden op en reageren op noodsituaties op gezondheidsgebied,*

*13. Met bezorgdheid constaterend dat de COVID-19-pandemie ernstige tekortkomingen aan het licht heeft gebracht in de paraatheid – vooral op stedelijk en stedelijk niveau – voor tijdige en effectieve preventie en opsporing van, en reactie op, potentiële noodsituaties op gezondheidsgebied, hetgeen wijst op de noodzaak om zich beter voor te bereiden voor toekomstige gezondheids crises,*

*14. Vaststellend dat vrouwen in 2021 meer dan 70% van de mondiale beroepsbevolking in de gezondheidszorg en de zorg uitmaakten, en een nog groter deel van de beroepsbevolking in de informele gezondheidszorg, en dat zij tijdens de reactie op COVID-19 onevenredig zwaar werden getroffen door de lasten van de pandemie, met name op het gebied van de gezondheidszorg werknemers,*

*15. Opnieuw het belang bevestigend van een diverse, genderevenwichtige en rechtvaardige vertegenwoordiging en expertise op het gebied van de preventie, paraatheid, respons en besluitvorming over het herstel van gezondheidszorgstelsels, evenals bij het ontwerpen en uitvoeren van activiteiten,*

*16. Uiting geven aan zijn bezorgdheid over het feit dat degenen die door conflicten en onveiligheid worden getroffen, tijdens pandemieën in het bijzonder het risico lopen achterop te raken,*

*17. Erkenning van de synergieën tussen multisectorale samenwerking – via een aanpak die de hele overheid en de hele samenleving bestrijkt op het niveau van het land en de gemeenschap – en internationale, regionale en interregionale samenwerking, coördinatie en mondiale solidariteit, en hun belang voor het bereiken van duurzame verbeteringen in de preventie, paraatheid en effectieve respons op pandemieën,*

*18. Erkennend dat de gevolgen van pandemieën, die verder gaan dan gezondheid en sterfte, op de sociaal-economische gevolgen in een breed scala van sectoren, waaronder economische groei, werkgelegenheid, handel, transport, genderongelijkheid, voedselonzekerheid, onderwijs, milieu en cultuur, een multisectoraal geheel vereisen -van-de-maatschappij-benadering van de preventie, paraatheid, reactie en herstel van gezondheidszorgsystemen op pandemieën,*

*19. Erkenning van de impact van gezondheidsdeterminanten in verschillende sectoren en gemeenschappen op de kwetsbaarheid van gemeenschappen, vooral personen in kwetsbare situaties, voor de verspreiding van ziekteverwekkers en de evolutie van een uitbraak,*

*20. Benadrukkend dat multilaterale en regionale samenwerking en goed bestuur van essentieel belang zijn voor het voorkomen van, het voorbereiden op, het reageren op en het herstellen van gezondheidszorgstelsels van pandemieën die per definitie geen grenzen kennen en collectieve actie en solidariteit vereisen,*

*21. Benadrukkend dat beleid en interventies op het gebied van de preventie, paraatheid, respons en herstel van gezondheidszorgstelsels op het gebied van pandemieën moeten worden ondersteund door het beste beschikbare wetenschappelijke bewijsmateriaal en moeten worden aangepast om rekening te houden met de middelen en capaciteiten op subnationaal en nationaal niveau,*

22. Opnieuw bevestigend het belang van toegang tot tijdige informatie, evenals van efficiënte risicocommunicatie die erin slaagt pandemieën tegen te gaan,

23. In het besef dat de meeste opkomende infectieziekten hun oorsprong vinden bij dieren, inclusief wilde dieren en gedomesticeerde dieren, en vervolgens overslaan op mensen,

24. Erkennende het belang van synergetische samenwerking met andere relevante gebieden, in het kader van een 'één gezondheid'-benadering, evenals het belang en de gevolgen voor de volksgezondheid van toenemende mogelijke oorzaken van pandemieën, die moeten worden aangepakt als een middel om toekomstige pandemieën te voorkomen en de volksgezondheid te beschermen gezondheid,

25. Opmerkend dat antimicrobiële resistentie vaak wordt omschreven als een stille pandemie en dat zij tijdens een pandemie een verzwarende factor kan zijn,

26. Opnieuw bevestigend het belang van een 'één gezondheid'-aanpak en de noodzaak van synergieën tussen multisectorale en sectoroverschrijdende samenwerking op nationaal, regionaal en internationaal niveau om de menselijke gezondheid te beschermen en gezondheidsbedreigingen op het grensvlak tussen mens en dier op te sporen en te voorkomen, in het bijzonder zoönotische lekkages -over en mutaties, en om de gezondheid van mensen, dieren en ecosystemen duurzaam evenwicht te brengen en te optimaliseren,

27. Erkennende de oprichting van de Quadripartite (WHO, de Voedsel- en Landbouworganisatie van de Verenigde Naties, de Wereldorganisatie voor Diergezondheid en het Milieuprogramma van de Verenigde Naties) om elk One Health-gerelateerd probleem beter aan te pakken,

28. Opnieuw wijzend op de noodzaak om te werken aan het opbouwen en versterken van veerkrachtige gezondheidszorgstelsels om de universele gezondheidszorgdekking te bevorderen, als essentiële basis voor effectieve preventie van pandemieën paraatheid, respons en herstel van gezondheidszorgstelsels, en een rechtvaardige benadering aannemen van activiteiten op het gebied van preventie, paraatheid, respons en herstel, onder meer om het risico te beperken dat pandemieën de bestaande ongelijkheid in de toegang tot diensten verergeren,

29. Erkennende dat gezondheid een voorwaarde is voor, en een resultaat en indicator van, de sociale, economische en ecologische dimensies van duurzame ontwikkeling en de implementatie van de Agenda 2030 voor Duurzame Ontwikkeling,

30. Erkennende dat pandemieën een onevenredig zware impact hebben op eerstelijns werkers, met name gezondheidswerkers, armen en mensen in kwetsbare situaties, met gevolgen voor de gezondheids- en ontwikkelingswinsten, met name in ontwikkelingslanden, waardoor de verwezenlijking van universele gezondheidszorg en de verwezenlijking van de gezondheidszorg worden belemmerd Duurzame Ontwikkelingsdoelstellingen, met hun gedeelde inzet om niemand achter te laten,

31. Erkennende de noodzaak om de mondiale solidariteit en effectieve mondiale coördinatie te vergroten, evenals de verantwoordingsplicht en transparantie, om ernstige negatieve gevolgen van bedreigingen voor de volksgezondheid met pandemisch potentieel te voorkomen, vooral voor landen met beperkte capaciteiten en middelen,

32. Erkennend dat er aanzienlijke verschillen bestaan in de capaciteiten van landen om pandemieën te voorkomen, zich daarop voor te bereiden, erop te reageren en ervan te herstellen,

33. Zeer bezorgd over de grove ongelijkheden die de tijdige toegang tot medische en andere producten die verband houden met de COVID-19-pandemie belemmerden, met name vaccins, zuurstofvoorraden, persoonlijke beschermingsmiddelen, diagnostiek en therapieën,

34. *Opnieuw wijzend op* de vastberadenheid om gelijkheid in de gezondheidszorg te verwezenlijken door vastberaden actie te ondernemen op het gebied van sociale, ecologische, culturele, politieke en economische determinanten van de gezondheid, zoals het uitroeien van honger en armoede, het waarborgen van de toegang tot gezondheidszorg en goed voedsel, veilig drinkwater en sanitaire voorzieningen, werkgelegenheid en fatsoenlijke werk en sociale bescherming in een alomvattende intersectorale aanpak,

35. *Benadrukkend* dat individuen en gemeenschappen, om gezondheid voor iedereen werkelijkheid te maken, het volgende nodig hebben: gelijke toegang tot gezondheidszorgdiensten van hoge kwaliteit zonder financiële problemen; goed opgeleide, geschoolde gezondheidswerkers die hoogwaardige, mensgerichte zorg bieden; en geëngageerde beleidsmakers met adequate investeringen in de gezondheidszorg om een universele gezondheidszorgdekking te bereiken,

36. *Benadrukkend* dat het verbeteren van de preventie, paraatheid, reactie en herstel van gezondheidszorgstelsels op pandemieën afhankelijk is van de inzet voor wederzijdse verantwoordelijkheid, transparantie en gemeenschappelijke maar gedifferentieerde verantwoordelijkheid door alle Staten die Partij zijn en relevante belanghebbenden,

37. *Herinnerend aan* de Verklaring van Doha over de TRIPS-overeenkomst en de volksgezondheid van 2001 en herhalend dat de Overeenkomst inzake de handelsaspecten van de intellectuele eigendom (TRIPS-overeenkomst) de leden van de Wereldhandelsorganisatie er niet van weerhoudt maatregelen te nemen ter bescherming van Volksgezondheid,

38. *Opnieuw bevestigend* dat de TRIPS-overeenkomst kan en moet worden geïnterpreteerd en uitgevoerd op een wijze die het recht van de leden van de Wereldhandelsorganisatie ondersteunt om de volksgezondheid te beschermen en, in het bijzonder, de toegang tot medicijnen voor iedereen te bevorderen,

39. *Opnieuw bevestigend* dat de leden van de Wereldhandelsorganisatie het recht hebben om ten volle gebruik te maken van de TRIPS-overeenkomst en de Verklaring van Doha over de TRIPS-overeenkomst en de volksgezondheid van 2001, die flexibiliteit bieden om de volksgezondheid te beschermen, ook bij toekomstige pandemieën,

40. *Erkennend* dat de bescherming van intellectuele-eigendomsrechten belangrijk is voor de ontwikkeling van nieuwe medische producten, maar ook de bezorgdheid erkennend over de gevolgen ervan voor de prijzen, evenals nota nemend van discussies/beraadslagingen in relevante internationale organisaties over bijvoorbeeld innovatieve opties om de mondiale inspanningen voor de productie van, tijdige en eerlijke toegang tot en distributie van gezondheidstechnologieën en kennis, door middel van middelen die ook lokale productie omvatten;

41. *Erkennende* dat de bescherming van intellectuele-eigendomsrechten belangrijk is voor de ontwikkeling van nieuwe medicijnen, en tevens erkennende de bezorgdheid over de negatieve gevolgen voor de prijzen en voor de productie van, tijdige en eerlijke toegang tot en distributie van vaccins, behandelingen, diagnostiek en gezondheidszorg technologieën en knowhow,

42. *Erkennend* dat de bescherming van intellectueel eigendom belangrijk is voor de ontwikkeling van nieuwe medicijnen, en tevens de bezorgdheid erkennend over het effect ervan op de prijzen, evenals nota nemend van discussies over het versterken van de mondiale inspanningen met het oog op de productie van, tijdige en eerlijke toegang tot en distributie van gezondheidszorg technologieën en producten,

43. *Erkennende* de zorgen dat intellectueel eigendom op levensreddende medische technologieën bedreigingen en belemmeringen blijft vormen voor de volledige verwezenlijking van het recht op gezondheid en op wetenschappelijke vooruitgang voor iedereen, met name het effect op de prijzen, waardoor de toegangsmogelijkheden worden beperkt en onafhankelijke lokale productie en bevoorrading, en wijzend op structurele tekortkomingen in de institutionele en operationele regelingen in de mondiale respons op de COVID-19-pandemie, en op de noodzaak om een toekomstig mechanisme voor de preventie, paraatheid en respons op pandemieën in te voeren dat niet gebaseerd is op een liefdadigheidsmodel,

44. *Opnieuw bevestigend* de flexibiliteit en waarborgen die zijn vervat in de TRIPS-overeenkomst en het belang ervan voor het wegnemen van belemmeringen voor de productie van en de toegang tot pandemie-gerelateerde producten, evenals duurzame toeleveringsketens voor een rechtvaardige distributie ervan, waarbij tevens de noodzaak van duurzame mechanismen wordt erkend ter ondersteuning van de overdracht van technologie en knowhow om deze te ondersteunen,

45. *Opnieuw bevestigend* de flexibiliteit en waarborgen die zijn vervat in de TRIPS-overeenkomst en het belang ervan voor het waarborgen van de toegang tot technologieën, kennis en volledige overdracht van technologie en knowhow voor de productie en levering van met pandemieën samenhangende producten, evenals de eerlijke distributie ervan,

46. *Herinnerend aan* resolutie WHA61.21 (2008) over de mondiale strategie en het actieplan op het gebied van de volksgezondheid, innovatie en intellectuele eigendom, waarin een routekaart wordt uiteengezet voor een mondiaal onderzoeks- en ontwikkelingssysteem dat de toegang tot passende en betaalbare medische tegenmaatregelen ondersteunt, inclusief die welke nodig zijn bij een pandemie,

47. *Erkennend* dat door de overheid gefinancierd onderzoek en ontwikkeling een belangrijke rol spelen bij de ontwikkeling van pandemiegerelateerde producten en als zodanig voorwaarden vereisen,

48. *Onderstrepnd* het belang van het bevorderen van een vroegtijdige, veilige, transparante en snelle uitwisseling van monsters en genetische sequentiegegevens van pathogenen, evenals van de eerlijke en rechtvaardige verdeling van de voordelen die daaruit voortvloeien, rekening houdend met relevante nationale en internationale wetten, regelgeving, verplichtingen en kaders, waaronder de Internationale Gezondheidsregeling, het Verdrag inzake Biologische Diversiteit en het bijbehorende Protocol van Nagoya over toegang tot genetische hulpbronnen en de eerlijke en rechtvaardige verdeling van de voordelen die voortvloeien uit het gebruik ervan, en het Pandemic Influenza Preparedness Framework, en ook rekening houdend met het werk dat wordt ondernomen op andere relevante gebieden en door andere Verenigde Naties en multilaterale organisaties of agentschappen,

49. *Erkennend* dat de preventie, paraatheid, respons en herstel van gezondheidszorgstelsels op alle niveaus en in alle sectoren, met name in de ontwikkelingslanden, voorspelbare, duurzame en voldoende financiële, menselijke, logistieke en technische middelen vereisen,

*Zijn als volgt overeengekomen:*

## De wereld eerlijk samen

**Visie:** De WHO CA+1 streeft naar een wereld waarin pandemieën effectief worden beheerst om de huidige en toekomstige generaties te beschermen tegen pandemieën en hun verwoestende gevolgen, en om het genot van de hoogst haalbare gezondheidsstandaard voor alle mensen te bevorderen, op basis van rechtvaardigheid, mensenrechten en solidariteit, met het oog op het verwezenlijken van universele gezondheidszorg, met erkenning van de soevereine rechten van landen, erkenning van de verschillen in ontwikkelingsniveaus tussen landen, eerbiediging van hun nationale context en erkenning van bestaande relevante internationale instrumenten. De WHO CA+ streeft naar meer gelijkheid en effectiviteit voor de preventie, paraatheid en respons op pandemieën door middel van de meest volledige nationale en internationale samenwerking.

---

<sup>1</sup> Tijdens zijn tweede bijeenkomst in juli 2022 heeft de INB vastgesteld dat artikel 19 van de WHO-grondwet de alomvattende bepaling is op grond waarvan de WHO CA+ moet worden aangenomen, onverminderd de mogelijkheid om, naarmate het werk vordert, ook de geschiktheid van artikel 21 in overweging te nemen.



## Hoofdstuk I. Inleiding

### Artikel 1. Definities en gebruik van termen

#### 1. Voor de doeleinden van deze WHO CA+:

- (a) "genomische sequenties": de volgorde van de nucleotiden die in een DNA- of RNA-molecuul zijn geïdentificeerd. Ze bevatten de volledige genetische informatie die de biologische kenmerken van een organisme of een virus bepaalt;
- (b) "pandemie": de mondiale verspreiding van een ziekteverwekker of variant die menselijke populaties met beperkte of geen immuniteit infecteert door aanhoudende en hoge overdraagbaarheid van persoon op persoon, waardoor gezondheidszorgsystemen worden overweldigd met ernstige morbiditeit en hoge mortaliteit, en sociale en economische ontwrichtingen worden veroorzaakt, die allemaal effectieve nationale en mondiale samenwerking en coördinatie vereisen voor de controle ervan;<sup>1</sup>
- (c) "pandemiegerelateerde producten": producten die nodig kunnen zijn voor de preventie, paraatheid, reactie en/of herstel van pandemieën, en die onder meer kunnen bestaan uit diagnostiek, therapeutische middelen, medicijnen, vaccins, persoonlijke beschermingsmiddelen, injectiespuiten en zuurstof;
- (d) "personen in kwetsbare situaties" omvat inheemse volkeren, personen die behoren tot nationale of etnische, religieuze of taalkundige minderheden, vluchtelingen, migranten, asielzoekers, staatlozen, personen in humanitaire omstandigheden en kwetsbare contexten, gemarginaliseerde gemeenschappen, ouderen, personen met een handicap, personen met gezondheidsproblemen, zwangere vrouwen, zuigelingen, kinderen en adolescenten, en mensen die in kwetsbare gebieden wonen, zoals kleine eilandstaten in ontwikkeling;
- (e) "ziekteverwekker met pandemisch potentieel":...;
- (f) "One Health-benadering" betekent...;
- (g) "One Health-surveillance" betekent...;
- (h) "infodemisch" betekent...;
- (i) "interpandemie" betekent...;
- (j) "lopende gezondheidszorguitgaven" betekent...;
- (k) "universele gezondheidszorgdekking":...; En
- (l) "herstel" betekent...

### Artikel 2. Relatie met andere internationale overeenkomsten en instrumenten

1. De implementatie van de WHO CA+ wordt geleid door het Handvest van de Verenigde Naties en de Constitutie van de Wereldgezondheidsorganisatie. De WHO CA+ en andere relevante internationale instrumenten, waaronder de Internationale Gezondheidsregeling, moeten zo worden geïnterpreteerd

---

<sup>1</sup> Het INB wordt aangemoedigd om discussies te voeren over de kwestie van de verklaring van een "pandemie" door de WHO Directeur-generaal onder de WHO CA+ en de modaliteiten en voorwaarden voor een dergelijke verklaring, inclusief interacties met de Internationale Gezondheidsregeling en andere relevante mechanismen en instrumenten. Zie in dit verband artikel 15.2 hiervan.

complementair, verenigbaar en synergetisch, en de WHO CA+ moet worden geïnterpreteerd op een manier die de implementatie en operationalisering van de International Health Regulations en andere relevante internationale instrumenten bevordert en ondersteunt.<sup>1</sup> In het geval dat enig onderdeel van de WHO CA+ zich richt op gebieden of activiteiten die van invloed kunnen zijn op het bevoegdheidsgebied van andere organisaties of verdragsorganen, zullen passende stappen worden ondernomen om dubbel werk te voorkomen en synergieën, compatibiliteit en samenhang te bevorderen, met als gemeenschappelijk doel een betere paraatheid bij pandemieën, preventie, respons en herstel van het gezondheidssysteem.

2. De bepalingen van de WHO CA+ doen geen afbreuk aan de rechten en plichten van een partij op grond van andere bestaande internationale instrumenten en respecteren de bevoegdheden van andere organisaties en verdragsorganen.

3. De bepalingen van de WHO CA+ doen op geen enkele wijze afbreuk aan het recht van de partijen om bilaterale of multilaterale instrumenten aan te gaan, met inbegrip van regionale of subregionale instrumenten, over kwesties die relevant of aanvullend zijn op de WHO CA+, op voorwaarde dat dergelijke instrumenten verenigbaar zijn met hun verplichtingen onder de WHO CA+. De betrokken partijen delen dergelijke instrumenten via het secretariaat mee aan het bestuursorgaan van de WHO CA+.

## Hoofdstuk II. Doelstelling, leidende beginselen en reikwijdte

### Artikel 3. Doelstelling

Het doel van de WHO CA+, geleid door gelijkheid, de visie, principes en rechten die hierin zijn uiteengezet, is het voorkomen van pandemieën, het redden van levens, het verminderen van de ziektelast en het beschermen van levensonderhoud, door het proactief versterken van de capaciteiten van de wereld op het gebied van preventie, voorbereiding op en het reageren op en het herstel van de gezondheidssysteem na pandemieën. De WHO CA+ heeft tot doel de systemische lacunes en uitdagingen die op deze gebieden bestaan, op nationaal, regionaal en internationaal niveau, alomvattend en effectief aan te pakken, door het risico op pandemieën substantieel te verminderen, de paraatheid en responscapaciteiten voor pandemieën te vergroten, de geleidelijke realisatie van universele gezondheidszorgdekking en het waarborgen van gecoördineerde, collaboratieve en empirisch onderbouwde pandemische respons en veerkrachtig herstel van gezondheidssystemen op gemeenschaps-, nationaal, regionaal en mondiaal niveau.

### Artikel 4. Leidende principes en rechten

Om de doelstelling van de WHO CA+ te verwezenlijken en de bepalingen ervan ten uitvoer te leggen, zullen de partijen zich onder meer laten leiden door de hieronder uiteengezette beginselen en rechten:

1. Respect voor de mensenrechten – De implementatie van de WHO CA+ zal plaatsvinden met volledig respect voor de waardigheid, de mensenrechten en de fundamentele vrijheden van personen, en elke partij zal dergelijke vrijheden beschermen en bevorderen.
2. Het recht op gezondheid – Het genieten van de hoogst haalbare gezondheidsstandaard, gedefinieerd als een toestand van volledig fysiek, mentaal en sociaal welzijn, is een van de fundamentele rechten van ieder mens, zonder onderscheid naar leeftijd, ras, religie, politieke overtuiging, economische of sociale situatie.

Soevereiniteit – Staten hebben, in overeenstemming met het Handvest van de Verenigde Naties en de beginselen van het internationaal recht, het soevereine recht om hun benadering van publieke belangen te bepalen en te beheren.

---

<sup>1</sup> Het INB wordt aangemoedigd om discussies te voeren over het expliciet en concreet maken van de synergieën complementariteit van de WHO CA+ met de Internationale Gezondheidsregeling en andere relevante mechanismen en instrumenten.

gezondheidszorg, met name de preventie, paraatheid, respons en herstel van gezondheidszorgstelsels op het gebied van pandemieën, overeenkomstig hun eigen beleid en wetgeving, op voorwaarde dat activiteiten binnen hun jurisdictie of controle geen schade toebrengen aan hun volkeren en andere landen. Soevereiniteit omvat ook de rechten van staten over hun biologische hulpbronnen.

4. **Gelijkheid** – De afwezigheid van oneerlijke, vermijdbare of herstelbare verschillen, ook wat betreft hun capaciteiten, tussen en binnen landen, ook tussen groepen mensen, ongeacht of deze groepen sociaal, economisch, demografisch, geografisch of door andere dimensies van ongelijkheid worden gedefinieerd, is centraal in het eigen vermogen. Effectieve preventie, paraatheid, respons en herstel van pandemieën kunnen niet worden bereikt zonder politieke wil en toezeggingen bij het aanpakken van de structurele uitdagingen op het gebied van de ongelijke toegang tot eerlijke, rechtvaardige en tijdige toegang tot betaalbare, veilige en doeltreffende pandemie-gerelateerde producten en diensten, essentiële gezondheidszorgdiensten, informatie en sociale steun, en het aanpakken van de ongelijkheden op het gebied van onder meer technologie, gezondheidszorgpersoneel, infrastructuur en financiering.

5. **Solidariteit** – De effectieve preventie van, paraatheid voor en reactie op pandemieën vereist nationale, internationale, multilaterale, bilaterale en multisectorale samenwerking, coördinatie en samenwerking, via mondiale eenheid, om het gemeenschappelijke belang van een eerlijkere, rechtvaardiger en beter voorbereide wereld te verwezenlijken.

6. **Transparantie** – De effectieve preventie van, paraatheid voor en respons op pandemieën hangt af van het transparant, open en tijdig delen, toegang tot en openbaar maken van nauwkeurige informatie, gegevens en andere relevante elementen die aan het licht kunnen komen (waaronder biologische monsters, genomische sequentiegegevens en resultaten van klinische proeven), voor risicobeoordeling en controlemaatregelen, en de ontwikkeling van pandemische producten en diensten, met name via een benadering die de hele overheid en de hele samenleving bestrijkt, gebaseerd op en geleid door de best beschikbare wetenschappelijke bewijsmateriaal, in overeenstemming met nationale, regionale en internationale regels, voorschriften en wetten op het gebied van privacy en gegevensbescherming.

7. **Verantwoording** – Staten zijn verantwoordelijk voor het versterken en in stand houden van de capaciteiten en volksgezondheidsfuncties van hun gezondheidszorgstelsels om adequate gezondheidszorg- en sociale maatregelen te bieden door het aannemen en implementeren van wetgevende, uitvoerende, administratieve en andere maatregelen voor eerlijke, rechtvaardige, effectieve en tijdige preventie van en paraatheid voor pandemieën, respons en herstel van gezondheidszorgsystemen. Alle Partijen werken samen met andere Staten en relevante internationale organisaties, om gezamenlijk de capaciteiten voor mondiale preventie, paraatheid, respons en herstel van gezondheidszorgstelsels te versterken, ondersteunen en in stand te houden.

8. **Gemeenschappelijke maar gedifferentieerde verantwoordelijkheden en capaciteiten op het gebied van de preventie, paraatheid, respons en herstel van gezondheidszorgsystemen op pandemieën** – Alle staten zijn verantwoordelijk voor de gezondheid van hun bevolking, inclusief de preventie, paraatheid, respons en herstel van pandemieën, en eerdere pandemieën hebben aangetoond dat niemand is veilig totdat iedereen veilig is. Aangezien de gezondheid van alle volkeren afhankelijk is van de meest volledige medewerking van individuen en staten, zijn alle partijen gebonden aan de verplichtingen van de WHO CA+. Staten die over meer middelen beschikken die relevant zijn voor pandemieën, waaronder pandemie-gerelateerde producten en productiecapaciteit, moeten, waar passend, een evenredige mate van gedifferentieerde verantwoordelijkheid dragen met betrekking tot de mondiale preventie, paraatheid, respons en herstel van pandemieën. Met het doel elke partij te ondersteunen bij het bereiken van het hoogste niveau van bewezen en duurzame capaciteit, is volledige aandacht en prioritering vereist van de specifieke behoeften en bijzondere omstandigheden van de ontwikkelingslanden die partij zijn, met name die landen die (i) bijzonder kwetsbaar zijn voor de negatieve gevolgen van pandemieën; (ii) niet over voldoende capaciteit beschikken om op pandemieën te reageren; en (iii) mogelijk een onevenredig hoge last dragen.

9. **Inclusiviteit** – De actieve betrokkenheid bij en deelname van alle relevante belanghebbenden en partners op alle niveaus, in overeenstemming met relevante en toepasselijke internationale en nationale richtlijnen,

regels en voorschriften (inclusief die met betrekking tot belangenconflicten) zijn van fundamenteel belang voor het mobiliseren middelen en capaciteiten ter ondersteuning van de preventie van pandemieën, de paraatheid, de respons en het herstel van de gezondheidszorgstelsels.

10. Betrokkenheid van de gemeenschap – Volledige betrokkenheid van gemeenschappen bij preventie, paraatheid, respons en herstel van gezondheidszorgsystemen is essentieel om sociaal kapitaal, middelen, naleving van volksgezondheids- en sociale maatregelen te mobiliseren en om vertrouwen in de overheid te winnen.

11. Gendergelijkheid – Preventie, paraatheid, respons en herstel van gezondheidszorgstelsels op pandemieën zullen zich laten leiden door en profiteren van de doelstelling van gelijke deelname en leiderschap van mannen en vrouwen in de besluitvorming, met bijzondere aandacht voor gendergelijkheid, rekening houdend met de specifieke behoeften van alle vrouwen en meisjes, met behulp van een landgestuurde, genderresponsieve/transformatieve, participatieve en volledig transparante aanpak.

12. Non-discriminatie en respect voor diversiteit – Alle individuen moeten eerlijke, rechtvaardige en tijdige toegang hebben tot pandemie-gerelateerde producten, gezondheidszorgdiensten en ondersteuning, zonder angst voor discriminatie of onderscheid op basis van ras, religie, politieke overtuiging, economische of sociale omstandigheden .

13. Rechten van individuen en groepen met een hoger risico en in kwetsbare situaties – Nationaal bepaalde en geprioriteerde acties, inclusief ondersteuning, zullen rekening houden met gemeenschappen en personen in kwetsbare situaties, plaatsen en ecosystemen. Inheemse volkeren, personen die behoren tot nationale of etnische, religieuze of taalkundige minderheden, vluchtelingen, migranten, asielzoekers, staatlozen, personen in humanitaire settings en kwetsbare contexten, gemarginaliseerde gemeenschappen, ouderen, personen met een handicap, personen met gezondheidsproblemen, zwangere vrouwen Baby's, kinderen en adolescenten worden bijvoorbeeld onevenredig zwaar getroffen door pandemieën, als gevolg van sociale en economische ongelijkheid en wettelijke en regelgevende belemmeringen die hen mogelijk verhinderen toegang te krijgen tot gezondheidszorg.

14. Eén gezondheid – Multisectorale en transdisciplinaire acties moeten de onderlinge verbondenheid tussen mensen, dieren, planten en hun gedeelde omgeving erkennen, waarvoor een coherente, geïntegreerde en verenigende aanpak moet worden versterkt en toegepast met als doel de gezondheid van mensen duurzaam in evenwicht te brengen en te optimaliseren , dieren en ecosystemen, onder meer door, maar niet beperkt tot, aandacht voor de preventie van epidemieën als gevolg van ziekteverwekkers die resistent zijn tegen antimicrobiële stoffen en zoönotische ziekten.

15. Universele gezondheidszorgdekking – De WHO CA+ zal zich laten leiden door het doel van het bereiken van universele gezondheidszorgdekking, waarvoor sterke en veerkrachtige gezondheidszorgsystemen van cruciaal belang zijn, als een fundamenteel aspect van het bereiken van de Duurzame Ontwikkelingsdoelstellingen door het bevorderen van gezondheid en welzijn voor iedereen op alle leeftijden.

16. Op wetenschap en bewijs gebaseerde beslissingen – Wetenschappelijke, bewijsmateriaal en vindbare, toegankelijke, interoperabele en herbruikbare gegevens moeten als basis dienen voor alle beslissingen op het gebied van de volksgezondheid en voor de ontwikkeling en implementatie van richtlijnen voor de preventie, paraatheid, respons en herstel van gezondheidszorgsystemen op pandemieën.

17. Centrale rol van de WHO – Als leidende en coördinerende autoriteit op het gebied van de mondiale gezondheidszorg, en als leider van de multilaterale samenwerking op het gebied van mondiaal gezondheidsbeheer, is de WHO van fundamenteel belang voor het versterken van de preventie, paraatheid, respons en herstel van gezondheidszorgsystemen op pandemieën.

18. Evenredigheid – Er moet de nodige aandacht worden besteed, onder meer door middel van regelmatige monitoring en beleidsevaluatie, om ervoor te zorgen dat de effecten van maatregelen gericht op het voorkomen, voorbereiden op en

de respons op pandemieën evenredig zijn aan de beoogde doelstellingen en dat de voordelen die daaruit voortvloeien groter zijn dan de kosten.

#### **Artikel 5. Reikwijdte**

De WHO CA+ is van toepassing op de preventie van pandemieën, de paraatheid, de respons en het herstel van de gezondheidszorgsystemen op nationaal, regionaal en internationaal niveau.

### **Hoofdstuk III. Het bereiken van gelijkheid in, voor en door pandemiepreventie, paraatheid, respons en herstel van gezondheidszorgstelsels**

#### **Artikel 6. Voorspelbaar mondiaal supply chain- en logistiek netwerk**

1. De partijen erkennen de tekortkomingen van de paraatheid voor en de respons op de COVID-19-pandemie en zijn het eens over de noodzaak van een adequaat, rechtvaardig, transparant, robuust, wendbaar, effectief en divers mondiaal aanbodketen- en logistiek netwerk voor de preventie van pandemieën, paraatheid, reactie en herstel.

2. Hierbij wordt het WHO Global Pandemic Supply Chain and Logistics Network (het "Netwerk") opgericht.

3. De partijen ondersteunen de ontwikkeling en het operationeel maken van het netwerk, en nemen deel aan het netwerk, binnen het kader van de WHO, onder meer door het in stand houden ervan in interpandemische tijden en door passende opschaling in het geval van een pandemie. In dat verband zullen de partijen:

(a) het bepalen van de soorten en omvang van de producten die nodig zijn voor een robuuste preventie, paraatheid en respons op pandemieën, inclusief de kosten en logistiek voor het aanleggen en onderhouden van strategische voorraden van dergelijke producten, door samen te werken met relevante belanghebbenden en deskundigen, op basis van wetenschappelijk bewijs en reguliere epidemiologische risico's beoordelingen;

b) het beoordelen van de verwachte vraag naar en het in kaart brengen van bronnen van fabrikanten en leveranciers, inclusief grondstoffen en andere noodzakelijke inputs, voor de duurzame productie van pandemie-gerelateerde producten (met name actieve farmaceutische ingrediënten), inclusief productiecapaciteiten, en het identificeren van de meest efficiënte multilaterale en regionale aankoopmechanismen, inclusief gebundelde mechanismen en bijdragen in natura, en het bevorderen van transparantie in de kosten en prijzen van alle elementen in de toeleveringsketen;

(c) een mechanisme ontwikkelen om de eerlijke en rechtvaardige toewijzing van pandemiegerelateerde producten te garanderen, op basis van de risico's en behoeften voor de volksgezondheid;

(d) de bestaande leverings- en distributiemogelijkheden in kaart brengen en, waar nodig, internationale consolidatiecentra en regionale verzamelplaatsen opzetten of operationeel maken, om ervoor te zorgen dat het transport van voorraden wordt gestroomlijnd en gebruik wordt gemaakt van de meest geschikte middelen voor de betrokken producten; En

e) een dashboard ontwikkelen voor de aan de pandemie gerelateerde productaanbodcapaciteit en -beschikbaarheid, met regelmatige rapportage, en regelmatig tabletop-oefeningen uitvoeren om de werking van het netwerk te testen.

4. De partijen verbinden zich ertoe geen regelgeving op te leggen die de handel in of van farmaceutische grondstoffen en ingrediënten onnodig hindert, rekening houdend met de noodzaak van ongehinderde toegang tot pandemiegerelateerde producten.

5. De partijen verbinden zich ertoe de humanitaire beginselen van menselijkheid, neutraliteit, onpartijdigheid en onafhankelijkheid te beschermen, en de onbelemmerde toegang van humanitair personeel en vracht te vergemakkelijken. De toezegging om dergelijke toegang te vergemakkelijken wordt geacht juridisch bindend te zijn en onder alle omstandigheden van toepassing te zijn, in overeenstemming met de humanitaire beginselen.

6. De partijen nemen, via het bestuursorgaan van de WHO CA+, alle passende maatregelen om het netwerk uiterlijk XX op te zetten en te laten functioneren. Het is wel te verstaan dat de uitvoering van dit artikel onmiddellijk na de aanneming van de WHO CA+ zal worden overwogen overeenkomstig en in de zin van artikel 35 van de WHO CA+.

**Artikel 7. Toegang tot technologie: bevordering van duurzame en eerlijk verdeelde productie en overdracht van technologie en knowhow**

1. De partijen erkennen dat de ongelijke toegang tot pandemiegerelateerde producten (inclusief maar niet beperkt tot vaccins, therapieën en diagnostiek) moet worden aangepakt door een grotere productiecapaciteit die eerlijker, geografisch en strategischer is verdeeld.

2. De partijen zullen, via het bestuursorgaan van de WHO CA+, de bestaande versterken en innovatieve multilaterale mechanismen ontwikkelen die de relevante overdracht van technologie en knowhow voor de productie van pandemiegerelateerde producten bevorderen en stimuleren, op onderling overeengekomen voorwaarden, om fabrikanten, vooral in ontwikkelingslanden.

3. Tijdens interpandemische tijden verbinden alle partijen zich ertoe deze mechanismen in te voeren en zullen zij:

(a) fabrikanten van pandemie-gerelateerde producten coördineren, samenwerken, faciliteren en stimuleren om relevante technologie en knowhow over te dragen aan capabele fabrikant(en) (zoals hieronder gedefinieerd) op onderling overeengekomen voorwaarden, onder meer via hubs voor technologieoverdracht en partnerschappen voor productontwikkeling, en tegemoet te komen aan de behoeften om in een kort tijdsbestek nieuwe pandemiegerelateerde producten te ontwikkelen;

(b) de coördinatie versterken met relevante internationale organisaties, waaronder United Nationale agentschappen, over kwesties die verband houden met de volksgezondheid, intellectuele eigendom en handel, inclusief het tijdig afstemmen van vraag op aanbod en het in kaart brengen van productiecapaciteiten en vraag;

(c) het aanmoedigen van entiteiten, met inbegrip van fabrikanten binnen hun respectieve rechtsgebieden, die onderzoek en ontwikkeling uitvoeren op het gebied van pre-pandemische en pandemiegerelateerde producten, met name die welke voor dat doel aanzienlijke overheidsfinanciering ontvangen, om op onderling overeengekomen voorwaarden licenties te verlenen voor fabrikanten, met name uit ontwikkelingslanden, in staat om hun intellectuele eigendom en andere beschermde stoffen, producten, technologie, knowhow, informatie en kennis te gebruiken die worden gebruikt in het proces van onderzoek, ontwikkeling en productie van producten in reactie op de pandemie, met name voor pre-pandemische en pandemie-gerelateerde producten; En

(d) samenwerken om een eerlijke en betaalbare toegang te garanderen tot gezondheidstechnologieën die de versterking van de nationale gezondheidszorgstelsels bevorderen en de sociale ongelijkheid verkleinen.

4. In geval van een pandemie zullen de partijen:

(a) passende maatregelen zal nemen ter ondersteuning van tijdsgebonden afstanden van intellectuele-eigendomsrechten die de productie van pandemiegerelateerde producten tijdens een pandemie kunnen versnellen of opschalen, voor zover dit nodig is om de beschikbaarheid en toereikendheid van betaalbare pandemiegerelateerde producten te vergroten;

(b) volledig gebruik zal maken van de flexibiliteit waarin de TRIPS-overeenkomst voorziet, met inbegrip van de flexibiliteit die wordt erkend in de Verklaring van Doha over de TRIPS-overeenkomst en de volksgezondheid van 2001 en in Artikelen 27, 30 (inclusief de onderzoeksuitzondering en "Bolar"-bepaling), 31 en 31bis van het TRIPS-overeenkomst;

c) alle houders van octrooien in verband met de productie van met pandemieën verband houdende producten aanmoedigen om af te zien van de betaling van royalty's door fabrikanten uit ontwikkelingslanden op het gebruik, tijdens de pandemie, van hun technologie voor de productie van met pandemieën verband houdende producten, of deze, indien passend, te beheren, en zal in voorkomend geval eisen dat degenen die overheidsfinanciering hebben ontvangen voor de ontwikkeling van pandemiegerelateerde producten dit ook doen; En

d) moedigt alle onderzoeks- en ontwikkelingsinstituten, met inbegrip van fabrikanten, en met name die welke aanzienlijke overheidsfinanciering ontvangen, aan om af te zien van royalty's op het voortgezette gebruik van hun technologie voor de productie van met pandemieën verband houdende producten, of deze naar gelang van het geval te beheren.

5. Voor de toepassing van dit artikel verwijst 'capabele fabrikant' naar een entiteit die opereert op een manier die consistent is met nationale en internationale richtlijnen en regelgeving, inclusief bioveiligheids- en biobeveiligingsnormen.

#### **Artikel 8. Versterking van de regelgeving**

1. De partijen versterken de capaciteit en prestaties van de nationale regelgevende instanties en vergroten de harmonisatie van regelgevingsvereisten op internationaal en regionaal niveau, onder meer, indien van toepassing, door middel van overeenkomsten inzake wederzijdse erkenning.

2. Elke partij bouwt en versterkt de regelgevende capaciteiten en prestaties van haar land voor de tijdige goedkeuring van pandemiegerelateerde producten en versnelt, in het geval van een pandemie, het proces van het tijdig goedkeuren en verlenen van licenties voor pandemiegerelateerde producten voor gebruik in noodgevallen, inclusief het delen van regelgevingsdossiers met andere instellingen.

3. De partijen houden waar nodig toezicht op en reguleren de maatregelen tegen ondermaatse en vervalste producten die verband houden met een pandemie, via de bestaande mechanismen van de lidstaten inzake ondermaatse en vervalste medische producten.

#### **Artikel 9. Vergroting van onderzoeks- en ontwikkelingscapaciteiten**

1. De partijen erkennen de noodzaak om capaciteiten en instellingen voor innovatief onderzoek en ontwikkeling voor pandemiegerelateerde producten op te bouwen en te versterken, met name in ontwikkelingslanden, en de behoefte aan het delen van informatie via open wetenschappelijke benaderingen voor het snel delen van wetenschappelijke bevindingen en onderzoeksresultaten.

2. Met het oog op het bevorderen van een grotere uitwisseling van kennis en transparantie zal elke partij, bij het verstrekken van publieke financiering voor onderzoek en ontwikkeling met het oog op de preventie, paraatheid, respons en herstel van gezondheidszorgstelsels op pandemieën, rekening houdend met de omvang van de ontvangen publieke financiering :

a) het bevorderen van de vrije, publieke verspreiding van de resultaten van publiekelijk en door de overheid gefinancierd onderzoek voor de ontwikkeling van pandemiegerelateerde producten;

(b) ernaar streven om voorwaarden op te nemen over de prijzen van producten, de toewijzing, het delen van gegevens en de overdracht van technologie, indien van toepassing, en de publicatie van contractvoorwaarden;

c) ervoor te zorgen dat initiatiefnemers van onderzoek naar pandemiegerelateerde producten een passend niveau van het daarmee samenhangende risico inschatten;

d) het bevorderen en stimuleren van technologische co-creatie en joint venture-initiatieven; En

(e) passende voorwaarden scheppen voor door de overheid gefinancierd onderzoek en ontwikkeling, met inbegrip van: op het gebied van gedistribueerde productie, licentieverlening, technologieoverdracht en prijsbeleid.

3. Partijen zullen de transparantie van informatie over de financiering van onderzoek en ontwikkeling vergroten voor pandemiegerelateerde producten door:

a) het openbaar maken van informatie over publieke financiering voor onderzoek en ontwikkeling van potentiële pandemie-gerelateerde producten en voorzieningen om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van het resulterende werk te verbeteren, met inbegrip van vrij beschikbare en publiek toegankelijke publicaties en openbare rapportage van de relevante patenten;

b) het verplicht stellen van fabrikanten die overheidsfinanciering ontvangen voor de productie van pandemiegerelateerde producten, om in tijden van pandemieën de prijzen en contractvoorwaarden voor overheidsopdrachten bekend te maken, rekening houdend met de omvang van de ontvangen overheidsfinanciering; En

c) het aanmoedigen van fabrikanten die andere fondsen, buiten de fabrikant, ontvangen voor de productie van pandemiegerelateerde producten, om prijzen en contractvoorwaarden voor overheidsopdrachten in tijden van pandemieën bekend te maken.

4. Elke partij moet niet-overheidsactoren aanmoedigen om deel te nemen aan en te versnellen innovatief onderzoek en ontwikkeling voor de aanpak van nieuwe ziekteverwekkers, ziekteverwekkers die resistent zijn tegen antimicrobiële stoffen en opkomende en opnieuw opduikende ziekten met pandemisch potentieel.

5. De partijen stellen uiterlijk op XX, onder verwijzing naar bestaande modellen, een mondiaal compensatiemechanisme in voor verwondingen als gevolg van pandemische vaccins.

In afwachting van de invoering van een dergelijk mondiaal compensatiemechanisme zal elke partij, in contracten voor de levering of aankoop van met pandemieën verband houdende producten, ernaar streven om vrijwaringsclausules van koper/ontvanger van onbepaalde of buitensporige duur uit te sluiten.

Bij het sluiten van contracten voor de levering of aankoop van met pandemieën verband houdende producten zal elke Partij ernaar streven vertrouwelijkheidsbepalingen uit te sluiten die dienen om de openbaarmaking van algemene voorwaarden te beperken.

8. Elke Partij zal, voor zover van toepassing, internationale normen implementeren en toepassen voor, toezicht op en rapportage over laboratoria en onderzoeksfaciliteiten die werkzaamheden uitvoeren om organismen genetisch te veranderen om hun pathogeniteit en overdraagbaarheid te vergroten, teneinde de accidentele introductie van deze ziekteverwekkers te voorkomen, waarbij ervoor moet worden gezorgd dat deze maatregelen geen onnodige administratieve hindernissen voor onderzoek opwerpen.

9. De partijen worden aangemoedigd om kennisvertaling en empirisch onderbouwde communicatiemiddelen en strategieën met betrekking tot de preventie, paraatheid, respons en herstel van pandemieën te bevorderen en te versterken, op lokaal, nationaal, regionaal en internationaal niveau.



10. De partijen erkennen de noodzaak om, individueel en collectief, stappen te ondernemen om sterke, veerkrachtige nationale, regionale en internationale ecosystemen voor klinisch onderzoek te ontwikkelen. In dat verband verbinden de partijen zich er, voor zover van toepassing, toe om:

- a) het bevorderen en coördineren van klinisch onderzoek en klinische proeven, met inbegrip van, indien van toepassing, via bestaande coördinatiemechanismen;
- (b) het waarborgen van eerlijke toegang tot middelen (financiering of in natura), klinisch onderzoek en klinische proeven, zodat de middelen optimaal en efficiënt worden ingezet;
- (c) het ondersteunen van transparante en snelle rapportage van resultaten van klinisch onderzoek en klinische proeven, om ervoor te zorgen dat bewijsmateriaal tijdig beschikbaar is om de nationale, regionale en internationale besluitvorming te informeren; En
- d) het openbaar maken van uitgesplitste informatie, bijvoorbeeld naar geslacht en leeftijd, voor zover mogelijk en passend, over de resultaten van klinisch onderzoek en klinische proeven met betrekking tot de preventie, paraatheid, respons en herstel van pandemieën.

#### **Artikel 10. WHO-systeem voor toegang tot en verdeling van voordelen voor pathogenen**

1. De behoefte aan een multilateraal, eerlijk, rechtvaardig en tijdig systeem voor het delen, op gelijke voet, van ziekteverwekkers met pandemisch potentieel en genomische sequenties, en de daaruit voortvloeiende voordelen, dat zowel in interpandemische als pandemische tijden van toepassing is en functioneert. hierbij erkend. Om dit na te streven, is overeengekomen om onder deze WHO CA+ het WHO Pathogen Access and Benefit-Sharing System (het "PABS-systeem") op te zetten. De partijen zijn zich ervan bewust dat het PABS-systeem, of delen daarvan, kunnen worden aangenomen op grond van artikel 21 van de WHO-grondwet, mocht een dergelijke aanpak worden overeengekomen. De voorwaarden van het PABS-systeem zullen uiterlijk XX worden ontwikkeld met het oog op hun voorlopige toepassing in overeenstemming met artikel 35 hiervan.

2. Het PABS-systeem bestrijkt alle ziekteverwekkers met pandemisch potentieel, met inbegrip van hun genomische sequenties, evenals de toegang tot de daaruit voortvloeiende voordelen, en zorgt ervoor dat het synergetisch functioneert met andere relevante instrumenten voor toegang en verdeling van voordelen.

3. Het PABS-systeem omvat de volgende elementen en wordt als volgt geregeld:

##### ***Toegang tot ziekteverwekkers met pandemisch potentieel***

- (a) Elke Partij zal, via haar relevante en geautoriseerde laboratoria, op snelle, systematische en tijdige wijze: (i) ziekteverwekkers met pandemisch potentieel door vroege infecties als gevolg van ziekteverwekkers met pandemisch potentieel of daaropvolgende varianten leveren aan een erkend of aangewezen laboratorium als onderdeel van een gevestigd door de WHO gecoördineerd laboratoriumnetwerk; en (ii) de genomische sequentie van dergelijke pathogenen met pandemisch potentieel uploaden naar een of meer publiekelijk toegankelijke databases naar keuze. Voor de doeleinden hiervan zal onder "snel" worden verstaan binnen XX uur vanaf het moment van identificatie van een ziekteverwekker met pandemisch potentieel;
- (b) Het PABS-systeem zal consistent zijn met internationale wettelijke kaders, met name die voor het verzamelen van patiëntspecimens, materiaal en gegevens, en zal effectieve, gestandaardiseerde, realtime mondiale en regionale platforms bevorderen die vindbare, toegankelijke, interoperabele en herbruikbare gegevens bevorderen beschikbaar voor alle partijen;

(c) Toegang zal snel worden verleend door het laboratorium dat is erkend of aangewezen als onderdeel van een gevestigd door de WHO gecoördineerd laboratoriumnetwerk, onder voorbehoud van het sluiten van een standaardovereenkomst voor materiaaloverdracht, ontwikkeld voor de doeleinden van het PABS-systeem, met de ontvanger in overeenstemming met subsectie (ik) hieronder. Dergelijke toegang is onderworpen aan de toepasselijke regels en normen op het gebied van bioveiligheid en biobeveiliging, en is kosteloos, of, wanneer een vergoeding in rekening wordt gebracht, mag deze de minimale kosten niet overschrijden;

(d) Ontvangers van materialen mogen geen aanspraak maken op enig intellectueel eigendom of andere rechten die de gefaciliteerde toegang tot ziekteverwekkers met pandemisch potentieel, of hun genomische sequenties of componenten, in de ontvangen vorm beperken; En

(e) De toegang tot ziekteverwekkers met pandemisch potentieel, beschermd door intellectuele en andere eigendomsrechten, moet in overeenstemming zijn met relevante internationale overeenkomsten en met relevante nationale wetten.

***Eerlijke en rechtvaardige verdeling van de voordelen***

f) De partijen komen overeen dat de voordelen die voortvloeien uit het vergemakkelijken van de toegang tot ziekteverwekkers met een pandemisch potentieel eerlijk en rechtvaardig moeten worden verdeeld in overeenstemming met de bepalingen van het PABS-systeem. Dienovereenkomstig is het wel verstaan dat de productie van pandemische vaccins of andere pandemische gerelateerde producten, ongeacht de gebruikte technologie, informatie of materiaal, het gebruik impliceert van pathogenen met pandemisch potentieel, inclusief de genomische sequentie;

(g) Er wordt gefaciliteerde toegang geboden op grond van een standaardovereenkomst voor materiaaloverdracht, waarvan de vorm wordt vastgelegd in het PABS-systeem en die de opties voor het delen van voordelen bevat die beschikbaar zijn voor entiteiten die toegang hebben tot ziekteverwekkers met pandemisch potentieel; En

(h) Dergelijke opties omvatten, maar zijn niet beperkt tot: (i) real-time toegang voor de WHO tot 20% van de productie van veilige, effectieve en effectieve pandemie-gerelateerde producten, inclusief diagnostiek, vaccins, persoonlijke beschermingsmiddelen en therapieën, om een eerlijke verdeling mogelijk te maken, in het bijzonder onder de ontwikkelingslanden, in overeenstemming met de risico's en behoeften voor de volksgezondheid en nationale plannen die prioritaire bevolkingsgroepen identificeren. De pandemiegerelateerde producten worden op de volgende basis aan de WHO verstrekt: 10% als donatie en 10% tegen betaalbare prijzen aan de WHO; (ii) toezeggingen van de landen waar productiefaciliteiten zijn gevestigd dat zij de verzending naar de WHO van deze pandemie-gerelateerde producten door de fabrikanten binnen hun rechtsgebied zullen vergemakkelijken, volgens schema's die tussen de WHO en de fabrikanten moeten worden overeengekomen.

***Erkenning van het PABS-systeem als gespecialiseerd internationaal instrument***

(i) Het PABS-systeem, aangenomen krachtens het WHO-statuut, is opgezet met het oog op de erkenning ervan als een gespecialiseerd internationaal instrument voor toegang en verdeling van voordelen in de zin van het Nagoya Protocol;

j) Na de aanneming zal elke partij, in overeenstemming met haar nationale recht, effectieve wetgevende, uitvoerende, administratieve of andere maatregelen aannemen en implementeren om uitvoering te geven aan een dergelijke erkenning op binnenlands niveau en/of met betrekking tot haar betrekkingen met alle andere partijen. Staten en regionale organisaties voor economische integratie, indien van toepassing; En

k) De partijen ondersteunen de verdere ontwikkeling en operationalisering van de PABS Systeem, inclusief passende bestuursmechanismen, en deelnemen aan de werking ervan, inclusief

door deze in tijden van pandemie in stand te houden en door passende opschaling in het geval van een pandemie.

4. De partijen zullen, in samenwerking met het bestuursorgaan van de WHO CA+, aanvullende elementen en instrumenten ontwikkelen en voltooiën die nodig zijn om het PABS-systeem volledig te implementeren, operationeel te maken en in stand te houden, uiterlijk op XX.

## **Hoofdstuk IV. Versterking en instandhouding van de capaciteiten voor de preventie van pandemieën, paraatheid, reactie en herstel van de gezondheidszorgstelsels**

### **Artikel 11. Versterking en instandhouding van de paraatheid en de veerkracht van de gezondheidszorgstelsels**

1. De partijen erkennen de noodzaak van veerkrachtige gezondheidszorgstelsels, geworteld in universele gezondheidszorgdekking, om de schokken veroorzaakt door pandemieën te verzachten en de continuïteit van de gezondheidszorgdiensten te waarborgen, en zo te voorkomen dat de gezondheidszorgstelsels overweldigd raken.

2. De partijen worden aangemoedigd om de financiële, technische en technologische steun, hulp en samenwerking te verbeteren, in het bijzonder aan de ontwikkelingslanden, om de preventie van en de paraatheid voor noodsituaties op gezondheidsgebied te versterken, in overeenstemming met het doel van universele gezondheidszorgdekking. De partijen streven ernaar de verwezenlijking van een universele gezondheidszorgdekking te bespoedigen.

3. De partijen worden aangemoedigd om mondiale, regionale en nationale collaboratieve genomica-netwerken op te zetten die zich toeleggen op epidemiologische genomische surveillance en het mondiaal delen van opkomende ziekteverwekkers met pandemisch potentieel.

4. Elke Partij neemt, in overeenstemming met het nationale recht, beleid en strategieën aan, ondersteund door implementatieplannen, in de publieke en private sector en relevante instanties, in overeenstemming met de relevante instrumenten, met inbegrip van, maar niet beperkt tot, de Internationale Gezondheidsregeling, en het versterken en versterken van de volksgezondheidsfuncties voor:

(a) voortgezette levering van hoogwaardige routinematige en essentiële gezondheidszorgdiensten tijdens pandemieën, met inbegrip van klinische en geestelijke gezondheidszorg en immunisatie, met de nadruk op eerstelijnsgezondheidszorg en interventies op gemeenschapsniveau, en beheer van de achterstand en wachtlijsten voor de diagnose en behandeling van en interventies voor andere ziekten, inclusief zorg voor patiënten met langdurige gevolgen van de pandemische ziekte;

(b) het versterken van de capaciteiten op het gebied van menselijk potentieel tijdens interpandemische tijden en tijdens pandemieën;

(c) surveillance (waaronder gebruikmaking van een "één gezondheid"-aanpak), onderzoek en beheersing van uitbraken, door middel van interoperabele systemen voor vroegtijdige waarschuwing en waarschuwing;

d) duurzame laboratoriumcapaciteit voor genomische sequencing, evenals voor het analyseren en delen van dergelijke informatie;

e) preventie van ziekten die vatbaar zijn voor epidemieën en van opkomende, groeiende of evoluerende bedreigingen voor de volksgezondheid met pandemisch potentieel, met name op het grensvlak tussen mens en dier;

f) strategieën voor het herstel van het gezondheidszorgstelsel na een noodsituatie;

g) het versterken van de capaciteiten voor volksgezondheidslaboratoria en diagnoses, en van nationale, regionale en mondiale netwerken, met inbegrip van normen en protocollen voor infectiepreventie en -bestrijding, en de bioveiligheid en biobeveiliging van volksgezondheidslaboratoria; En

h) het creëren en onderhouden van actuele, universele platforms en technologieën voor het voorspellen en tijdig delen van informatie, door middel van passende capaciteiten, waaronder het opbouwen van capaciteiten op het gebied van digitale gezondheidszorg en datawetenschap.

## **Artikel 12. Versterken en in stand houden van een geschoold en competent personeelsbestand in de gezondheidszorg en de zorg**

1. Elke Partij neemt de nodige stappen om op alle niveaus een geschoolde, opgeleide, competente en toegewijde beroepsbevolking in de gezondheidszorg en de zorg op een genderbewuste manier veilig te stellen, te beschermen, te investeren in en in stand te houden, met passende bescherming van haar werkgelegenheid, civiele en mensenrechten en welzijn, in overeenstemming met internationale verplichtingen en relevante praktijkcodes, met als doel de capaciteiten voor de preventie, paraatheid en respons op pandemieën te vergroten en in stand te houden, met behoud van essentiële gezondheidszorgdiensten. Dit omvat, afhankelijk van de nationale wetgeving:

a) het versterken van de opleiding, de inzet, de beloning, de verdeling en het behoud van personeel in de gezondheidszorg en de zorg, met inbegrip van gemeenschapsgezondheidswerkers en vrijwilligers, tijdens en na de diensttijd; En

(b) het aanpakken van genderverschillen en ongelijkheid binnen de beroepsbevolking in de gezondheidszorg en de zorg, om te zorgen voor een zinvolle vertegenwoordiging, betrokkenheid, participatie en empowerment van alle gezondheids- en zorgwerkers, en tegelijkertijd discriminatie, stigmatisering en ongelijkheid aan te pakken en vooroordelen, waaronder ongelijke beloning, uit te bannen, en erop wijzend dat vrouwen worden nog steeds vaak geconfronteerd met aanzienlijke belemmeringen bij het op zich nemen van leiderschaps- en besluitvormingsrollen.

2. De partijen worden aangemoedigd om de financiële en technische steun, bijstand en samenwerking te verbeteren, in het bijzonder aan ontwikkelingslanden, om een geschoold en competent gezondheids- en zorgpersoneel op nationaal niveau te versterken en in stand te houden.

3. De partijen investeren in het opzetten, onderhouden, coördineren en mobiliseren van een beschikbaar, bekwaam en opgeleid mondiaal noodhulp personeel op het gebied van de volksgezondheid dat kan worden ingezet om de partijen op verzoek te ondersteunen, op basis van de behoeften op het gebied van de volksgezondheid, om uitbraken in te dammen en een escalatie van de ziekte te voorkomen. Kleinschalige verspreiding naar mondiale proporties.

4. De partijen zullen de ontwikkeling ondersteunen van een netwerk van opleidingsinstellingen, nationale en regionale faciliteiten en expertisecentra om gemeenschappelijke richtlijnen vast te stellen om meer voorspelbare, gestandaardiseerde, tijdige en systematische responsmissies en de inzet van de eerder genoemde noodhulpkrachten op het gebied van de volksgezondheid mogelijk te maken. .

## **Artikel 13. Monitoring van paraatheid, simulatieoefeningen en universele collegiale toetsing**

1. Elke partij voert regelmatig en systematisch capaciteitsbeoordelingen uit om capaciteitstekorten te identificeren en alomvattende, inclusieve, multisectorale nationale plannen en strategieën voor de preventie, paraatheid en respons op pandemieën te ontwikkelen en uit te voeren, op basis van relevante instrumenten ontwikkeld door de WHO.

2. Elke partij beoordeelt periodiek het functioneren, de paraatheid en de lacunes in haar paraatheid en multisectorale respons, logistiek en beheer van de toeleveringsketen, door middel van passende simulatie of

tafelbladoefeningen, waaronder het in kaart brengen van risico's en kwetsbaarheden. Dergelijke oefeningen kunnen bestaan uit evaluaties achteraf van daadwerkelijke noodsituaties op het gebied van de volksgezondheid, die kunnen helpen bij het identificeren van lacunes, het delen van geleerde lessen en het verbeteren van de nationale preventie, paraatheid en reactie op pandemieën.

3. De partijen zullen elke twee jaar meerlanden- of regionale tabletop-oefeningen organiseren, met technische ondersteuning van het WHO-secretariaat, met als doel hiaten in de responscapaciteit van meerdere landen op te sporen.

4. Elke partij zorgt voor jaarlijkse (of tweejaarlijkse) rapportage, waar mogelijk voortbouwend op bestaande relevante rapportage, over haar capaciteiten voor preventie, paraatheid, respons en herstel van gezondheidszorgsystemen.

5. De partijen ontwikkelen en implementeren een transparant, effectief en efficiënt monitoring- en evaluatiesysteem voor de preventie, paraatheid en respons op pandemieën, dat doelstellingen en nationale en mondiale gestandaardiseerde indicatoren omvat, met de nodige financiering voor de ontwikkelingslanden hiervoor.  
doel.

6. De partijen moeten de implementatie van een universeel mechanisme voor collegiale toetsing opzetten, regelmatig actualiseren en verbreiden om de nationale, regionale en mondiale paraatheidscapaciteiten en lacunes te beoordelen, door landen samen te brengen ter ondersteuning van een aanpak voor de hele overheid en de hele samenleving het versterken van de nationale capaciteiten voor de preventie van pandemieën, de paraatheid, de respons en het herstel van de gezondheidszorgsystemen, door middel van technische en financiële samenwerking, waarbij rekening moet worden gehouden met de noodzaak om de beschikbare gegevens te integreren en om nationaal leiderschap op het hoogste niveau te betrekken.

7. De partijen streven ernaar de aanbevelingen die voortkomen uit de evaluatiemechanismen ten uitvoer te leggen, met inbegrip van het prioriteren van activiteiten voor onmiddellijke actie.

#### **Artikel 14. Bescherming van de mensenrechten**

1. De partijen nemen, in overeenstemming met hun nationale wetgeving, niet-discriminerende maatregelen op om de mensenrechten te beschermen als onderdeel van hun preventie, paraatheid, reactie en herstel op pandemieën, met bijzondere nadruk op de rechten van personen in kwetsbare situaties.

2. Met het oog hierop zal elke partij:

(a) in haar wetten en beleid bescherming van de mensenrechten opnemen tijdens noodsituaties op het gebied van de volksgezondheid, met inbegrip van, maar niet beperkt tot, vereisten dat eventuele beperkingen op de mensenrechten in overeenstemming zijn met het internationaal recht, onder meer door ervoor te zorgen dat: (i) eventuele beperkingen niet-discriminerend zijn, noodzakelijk om de volksgezondheidsdoelstelling te verwezenlijken en het minst beperkende noodzakelijk om de gezondheid van mensen te beschermen; (ii) alle bescherming van rechten, met inbegrip van maar niet beperkt tot de verstrekking van gezondheidszorgdiensten en socialebeschermingsprogramma's, is niet-discriminerend en houdt rekening met de behoeften van mensen met een hoog risico en mensen in kwetsbare situaties; en (iii) mensen die leven onder beperkingen van de bewegingsvrijheid, zoals quarantaines en isolaties, voldoende toegang hebben tot medicijnen, gezondheidszorgdiensten en andere benodigdheden en rechten; En

(b) streven naar de ontwikkeling van een onafhankelijke en inclusieve adviescommissie om de regering te adviseren over de bescherming van de mensenrechten tijdens noodsituaties op het gebied van de volksgezondheid, inclusief over de ontwikkeling en implementatie van haar juridisch en beleidskader, en alle andere maatregelen die nodig kunnen zijn om de mensenrechten te beschermen.

*Hoofdstuk V. Coördinatie, samenwerking en samenwerking voor de preventie, paraatheid, respons en herstel van het gezondheidssysteem*

*Artikel 15. Mondiale coördinatie, samenwerking en samenwerking*

1. De partijen erkennen de noodzaak om, in de geest van internationale solidariteit, te coördineren, samen te werken en samen te werken met bevoegde internationale en regionale intergouvernementele organisaties en andere instanties bij het formuleren van kosteneffectieve maatregelen, procedures en richtlijnen voor de preventie, paraatheid en respons op pandemieën. en herstel van de gezondheidssystemen, en zal daartoe:

(a) het bevorderen van mondiale, regionale en nationale politieke inzet, coördinatie en leiderschap voor de preventie, paraatheid, respons en herstel van pandemieën, door middel van onder meer het opzetten van passende bestuursregelingen;

(b) ondersteuningsmechanismen die ervoor zorgen dat mondiale, regionale en nationale beleidsbeslissingen wetenschappelijk en op feiten gebaseerd zijn;

(c) waar nodig mondiaal beleid ontwikkelen en implementeren dat de specifieke behoeften erkent en de bescherming garandeert van personen in kwetsbare situaties, inheemse volkeren en degenen die in kwetsbare milieus of gebieden leven, zoals kleine eilandstaten in ontwikkeling, die te maken krijgen met meerdere bedreigingen tegelijk, door gegevens te verzamelen en te analyseren, inclusief gegevens uitgesplitst naar geslacht, om de impact van beleid op verschillende groepen aan te tonen;

(d) het bevorderen van een rechtvaardige gender-, geografische en sociaal-economische status, vertegenwoordiging en participatie, evenals de participatie van jongeren en vrouwen, in mondiale en regionale besluitvormingsprocessen, mondiale netwerken en technische adviesgroepen;

(e) zorgen voor solidariteit met, en voorkomen van stigmatisering van, landen die noodsituaties op het gebied van de volksgezondheid melden, als stimulans om de transparantie en tijdige rapportage en uitwisseling van informatie te vergemakkelijken; En

f) het faciliteren van snelle toegang van de WHO tot uitbraakgebieden binnen de jurisdictie of controle van de partij, onder meer door de inzet van snelle respons- en deskundigenteams, om de respons op opkomende uitbraken te beoordelen en te ondersteunen.

2. De directeur-generaal van de WHO erkent de centrale rol van de WHO als de leidende en coördinerende autoriteit op het gebied van internationaal gezondheidswerk, en indachtig de noodzaak van coördinatie met regionale organisaties, entiteiten in het systeem van de Verenigde Naties en andere intergouvernementele organisaties. zoals hierin uiteengezet, verklaren pandemieën.<sup>1</sup>

*Artikel 16. Benaderingen van de hele overheid en de hele samenleving op nationaal niveau*

1. De partijen erkennen dat pandemieën beginnen en eindigen in gemeenschappen en worden aangemoedigd om een benadering te hanteren die de hele overheid en de hele samenleving bestrijkt, met inbegrip van het versterken en waarborgen van de zeggenschap en bijdrage van gemeenschappen aan de paraatheid en veerkracht van de gemeenschap voor preventie, paraatheid, respons en herstel van gezondheidssystemen op het gebied van pandemieën.

---

<sup>1</sup> Er wordt verwezen naar voetnoot 3 (artikel 1), waarin de INB wordt uitgenodigd om de ontwikkeling van modaliteiten en voorwaarden voor deze bepaling voor te stellen en te overwegen.

2. Elke Partij zal een effectief nationaal coördinerend multisectoraal mechanisme met betekenisvolle vertegenwoordiging, betrokkenheid en participatie van gemeenschappen opzetten, implementeren en op passende wijze financieren.

3. Elke partij moet de effectieve en betekenisvolle betrokkenheid van gemeenschappen, het maatschappelijk middenveld en niet-statelijke actoren, inclusief de particuliere sector, bevorderen als onderdeel van een reactie van de hele samenleving op het gebied van besluitvorming, implementatie, monitoring en evaluatie, evenals effectieve feedback mechanismen.

4. Elke Partij ontwikkelt, in overeenstemming met haar nationale context, alomvattende nationale plannen voor de preventie, paraatheid, respons en herstel van pandemieën vóór, na en inter-pandemie, die onder meer: (i) bevolkingsgroepen identificeren en prioriteren voor toegang tot pandemieën -gerelateerde producten en gezondheidszorgdiensten; (ii) het ondersteunen van de tijdige en schaalbare mobilisatie van multidisciplinaire capaciteit voor het vergroten van de personele en financiële middelen, en het vergemakkelijken van de tijdige toewijzing van middelen aan de respons op een pandemie in de frontlinie; (iii) de status van de voorraden en de piekcapaciteit van essentiële volksgezondheids- en klinische hulpbronnen te herzien, en de piekcapaciteit in de productie van pandemie-gerelateerde producten te herzien; (iv) het faciliteren van een snel en rechtvaardig herstel van de volksgezondheids Capaciteiten na een pandemie; en (v) het bevorderen van samenwerking met niet-statelijke actoren, de particuliere sector en het maatschappelijk middenveld.

5. Elke Partij zal stappen ondernemen om de sociale, ecologische en economische determinanten van de gezondheid aan te pakken, en de kwetsbaarheidsomstandigheden die bijdragen aan het ontstaan en de verspreiding van pandemieën, en om de sociaal-economische gevolgen van pandemieën te voorkomen of te verzachten, met inbegrip van maar niet beperkt tot de gevolgen van pandemieën. economische groei, het milieu, werkgelegenheid, handel, transport, gendergelijkheid, onderwijs, sociale bijstand, huisvesting, voedselonzekerheid, voeding en cultuur, en vooral voor mensen in kwetsbare situaties.

6. Elke partij moet haar nationale volksgezondheids- en sociale beleid versterken om een snelle, veerkrachtige reactie mogelijk te maken, vooral voor personen in kwetsbare situaties, inclusief het mobiliseren van sociaal kapitaal in gemeenschappen voor wederzijdse ondersteuning.

### **Artikel 17. Versterking van de kennis over de pandemie en de volksgezondheid**

1. De partijen verbinden zich ertoe de kennis op het gebied van wetenschap, volksgezondheid en pandemieën onder de bevolking te vergroten, evenals de toegang tot informatie over pandemieën en de gevolgen daarvan, en valse, misleidende, desinformatie of desinformatie aan te pakken, onder meer door de bevordering van internationale samenwerking. In dat verband wordt elke partij aangemoedigd om:

(a) het bevorderen en faciliteren, op alle passende niveaus, in overeenstemming met de nationale wet- en regelgeving, van de ontwikkeling en implementatie van educatieve en publieke bewustmakingsprogramma's over pandemieën en de gevolgen ervan, door het publiek te informeren, risico's te communiceren en infodemics te beheren via effectieve kanalen, waaronder sociale media;

(b) regelmatig sociaal luisteren en analyseren om de prevalentie en profielen van desinformatie in kaart te brengen, die bijdragen aan het ontwerpen van communicatie- en berichtenstrategieën voor het publiek om desinformatie, desinformatie en vals nieuws tegen te gaan, waardoor het vertrouwen van het publiek wordt versterkt; En

(c) het bevorderen van communicatie over wetenschappelijke, technische en technologische vooruitgang die relevant is voor de ontwikkeling en implementatie van internationale regels en richtlijnen voor de preventie, paraatheid, respons en herstel van gezondheidszorgsystemen op het gebied van pandemieën, op basis van wetenschap en bewijsmateriaal.

2. De partijen zullen bijdragen aan onderzoek en informatie verstrekken over het beleid over factoren die de naleving van volksgezondheids- en sociale maatregelen, het vertrouwen in en de acceptatie van vaccins, het gebruik van geschikte therapieën en het vertrouwen in de wetenschap en overheidsinstellingen belemmeren.

3. De partijen bevorderen een op wetenschappelijke en empirische basis gebaseerde, effectieve en tijdige risicobeoordeling, met inbegrip van de onzekerheid van gegevens en bewijsmateriaal, bij het communiceren van dergelijke risico's aan het publiek.

#### Artikel 18. Eén gezondheid

1. De partijen erkennen dat de meerderheid van de opkomende infectieziekten en pandemieën worden veroorzaakt door zoönotische pathogenen en verbinden zich ertoe, in de context van de preventie, paraatheid, reactie en herstel van de gezondheidszorgstelsels, een 'één gezondheid'-aanpak te bevorderen en ten uitvoer te leggen die coherent is, geïntegreerd, gecoördineerd en in samenwerking tussen alle relevante actoren, met de toepassing van bestaande instrumenten en initiatieven.

2. Met als doel de menselijke gezondheid te beschermen en bedreigingen voor de gezondheid op te sporen en te voorkomen, bevorderen en versterken de partijen de synergieën tussen multisectorale en transdisciplinaire samenwerking op nationaal niveau en samenwerking op internationaal niveau, teneinde de risico's te identificeren en uit te voeren ziekteverwekkers met pandemisch potentieel delen op het grensvlak tussen ecosystemen van mens, dier en milieu, terwijl hun onderlinge afhankelijkheid wordt erkend.

3. De partijen zullen interventies identificeren en integreren in relevante plannen voor preventie en paraatheid bij pandemieën die de oorzaken aanpakken van het ontstaan en opnieuw de kop opsteken van ziekten op het raakvlak van mens en dier, met inbegrip van maar niet beperkt tot klimaatverandering, veranderingen in landgebruik, wilde dieren en planten handel, woestijnvorming en antimicrobiële resistentie.

4. De partijen verbinden zich ertoe regelmatig de One Health-capaciteiten te beoordelen, voor zover deze betrekking hebben op de preventie, paraatheid, respons en herstel van gezondheidszorgstelsels op pandemieën, en hiaten, het beleid en de financiering die nodig zijn om deze capaciteiten te versterken, in kaart te brengen.

5. De partijen verbinden zich ertoe de synergieën te versterken met andere bestaande relevante instrumenten die de oorzaken van pandemieën aanpakken, zoals klimaatverandering, verlies aan biodiversiteit, aantasting van ecosystemen en verhoogde risico's op het grensvlak mens-dier-milieu als gevolg van menselijke activiteiten.

6. De partijen verbinden zich ertoe multisectorale, gecoördineerde, interoperabele en geïntegreerde One Health-surveillancesystemen te versterken en de laboratoriumcapaciteit te versterken om de risico's en de opkomst van ziekteverwekkers en varianten met pandemisch potentieel te identificeren en te beoordelen, teneinde overloopte gebeurtenissen, mutaties en de gevolgen ervan tot een minimum te beperken. risico's die verband houden met zoönotisch verwaarloosde tropische ziekten en door vectoren overgedragen ziekten, teneinde te voorkomen dat kleinschalige uitbraken bij wilde dieren of gedomesticeerde dieren een pandemie worden.

#### 7. Elke partij zal:

(a) maatregelen implementeren om pandemieën te voorkomen door ziekteverwekkers die resistent zijn tegen antimicrobiële stoffen, rekening houdend met relevante instrumenten en richtlijnen, door middel van een 'één gezondheid'-aanpak, en samenwerken met relevante partners, waaronder de Quadripartite;

(b) het bevorderen van acties op nationaal en gemeenschapsniveau die een benadering van de hele overheid en de hele samenleving omvatten om zoönotische uitbraken (bij wilde dieren en gedomesticeerde dieren) te beheersen, inclusief de betrokkenheid van gemeenschappen bij surveillance die zoönotische uitbraken en antimicrobiële resistentie opmerkt bron;



(c) het ontwikkelen en implementeren van een nationaal Eén Gezondheid-actieplan inzake antimicrobiële resistentie dat het antimicrobiële beheer in de menselijke en dierlijke sector versterkt, de antimicrobiële consumptie optimaliseert, de investeringen in nieuwe medicijnen, diagnostische hulpmiddelen, vaccins en andere interventies, versterkt de preventie en bestrijding van infecties in de gezondheidszorg en sanitaire voorzieningen en bioveiligheid in veehouderijen, en biedt technische ondersteuning aan ontwikkelingslanden;

(d) het toezicht verbeteren om ziekteverwekkers die resistent zijn tegen antimicrobiële stoffen bij mensen, vee en de aquacultuur die een pandemisch potentieel hebben, te identificeren en erover te rapporteren, voortbouwend op de bestaande mondiale rapportagesystemen; En

(e) rekening houden met de One Health-aanpak op nationaal, subnationaal en faciliteitsniveau om wetenschappelijk onderbouwd bewijsmateriaal te produceren, en de correcte, op bewijs gebaseerde en risico-geïnformeerde implementatie van infectiepreventie en -bestrijding te ondersteunen, faciliteren en/of toezicht te houden .

## **Hoofdstuk VI. Financiering voor de preventie, paraatheid, reactie en herstel van gezondheidszorgsystemen op pandemieën**

### **Artikel 19. Duurzame en voorspelbare financiering**

1. De partijen erkennen de belangrijke rol die financiële middelen spelen bij het verwezenlijken van de doelstelling van de WHO CA+ en de primaire financiële verantwoordelijkheid van nationale regeringen bij het beschermen en bevorderen van de gezondheid van hun bevolking. In dat verband zal elke partij:

(a) samenwerken met andere partijen, binnen de middelen waarover zij beschikt, om financiële middelen te verwerven voor de effectieve implementatie van de WHO CA+ via bilaterale en multilaterale financieringsmechanismen;

(b) passende financiële steun plannen en verlenen in overeenstemming met zijn nationale begrotingscapaciteiten voor: (i) het versterken van de preventie, paraatheid, respons en herstel van de gezondheidszorgstelsels op pandemieën; (ii) het implementeren van zijn nationale plannen, programma's en prioriteiten; en (iii) het versterken van de gezondheidszorgsystemen en de geleidelijke realisatie van universele gezondheidszorgdekking;

(c) zich ertoe verbinden prioriteit te geven aan de binnenlandse financiering en deze te verhogen of te handhaven, onder meer door een grotere samenwerking tussen de gezondheidszorg, de financiële sector en de particuliere sector, waar passend, door in haar jaarlijkse begrotingen niet minder dan 5% van haar huidige gezondheidszorguitgaven toe te wijzen aan de preventie van pandemieën en paraatheid respons en herstel van de gezondheidszorgstelsels, met name voor het verbeteren en in stand houden van relevante capaciteiten en het streven naar universele gezondheidszorgdekking; En

(d) zich ertoe verbinden om, in overeenstemming met zijn respectieve capaciteiten, XX% van zijn bruto binnenlands product toe te wijzen aan internationale samenwerking en hulp op het gebied van de preventie van pandemieën, de paraatheid, de respons en het herstel van de gezondheidszorgstelsels, met name voor ontwikkelingslanden, onder meer via internationale organisaties en bestaande en nieuwe mechanismen.

2. De partijen zorgen, door middel van innovatieve bestaande en/of nieuwe mechanismen, voor duurzame en voorspelbare financiering van mondiale, regionale en nationale systemen, capaciteiten, instrumenten en mondiale publieke goederen, waarbij dubbel werk wordt vermeden, synergieën worden bevorderd en het transparante en verantwoordelijke bestuur van deze systemen wordt versterkt. mechanismen, ter ondersteuning van de versterking van de preventie, paraatheid, respons en herstel van gezondheidszorgstelsels op het gebied van pandemieën, op basis van de risico's en behoeften voor de volksgezondheid, met name in de ontwikkelingslanden.

3. De partijen bevorderen, waar passend, het gebruik van bilaterale, regionale, subregionale en andere passende en relevante kanalen om financiering te verstrekken voor de ontwikkeling en versterking van programma's voor de preventie, paraatheid, respons en herstel van de gezondheidszorgstelsels van ontwikkelingslanden die Partij zijn bij pandemieën.

4. De partijen zullen de snelle en effectieve mobilisatie van adequate financiële middelen, onder meer uit internationale financieringsfaciliteiten, naar de getroffen landen vergemakkelijken, op basis van de behoeften op het gebied van de volksgezondheid, om routinematige volksgezondheidsfuncties tijdens en in de nasleep van een pandemische respons in stand te houden en te

5. De partijen die vertegenwoordigd zijn in relevante regionale en internationale intergouvernementele organisaties en financiële en ontwikkelingsinstellingen moedigen deze entiteiten aan om financiële steun te verlenen aan partijen die ontwikkelingslanden zijn, om hen te ondersteunen bij het nakomen van hun verplichtingen uit hoofde van de WHO CA+, zonder hun deelname aan of lidmaatschap van deze organisaties te beperken. organisaties.

## Hoofdstuk VII. Institutionele regelingen

### Artikel 20. Bestuursorgaan voor de WHO CA+

1. Er wordt een bestuursorgaan voor de WHO CA+ opgericht om de effectieve implementatie van de WHO CA+ te bevorderen (hierna het "Bestuursorgaan").

2. Het bestuursorgaan bestaat uit:

(a) de Conferentie van de Partijen (COP), die het hoogste orgaan van de regering zal zijn  
Orgaan, bestaande uit de partijen en dat het enige besluitvormingsorgaan vormt; En

(b) de functionarissen van de partijen, die het bestuursorgaan van het bestuursorgaan zullen zijn.

3. De COP zal, als het hoogste beleidsbepalende orgaan van de WHO CA+, elke drie jaar de implementatie en het resultaat van de WHO CA+ en alle daarmee samenhangende juridische instrumenten die de COP kan aannemen, regelmatig beoordelen, en zal de beslissingen nemen die nodig zijn om de effectieve implementatie van de WHO CA+ bevorderen. Het COP zal:

a) samengesteld zijn uit afgevaardigden die de Partijen vertegenwoordigen;

(b) regelmatige zittingen van het Besturende Lichaam bijeenroepen; waarvan de eerste uiterlijk één jaar na de datum van inwerkingtreding van het Verdrag zal plaatsvinden, op een tijd en plaats te bepalen door het WHO-secretariaat, waarbij de tijd en plaats van de daaropvolgende gewone zittingen zullen worden bepaald door de COP op voorstel van de functionarissen van de partijen;

(c) speciale zittingen van het Besturende Lichaam bijeen te roepen op andere tijdstippen die door de COP noodzakelijk worden geacht, of op schriftelijk verzoek van een Partij, met dien verstande dat, binnen 30 dagen nadat een dergelijk verzoek door de Partij(en) aan de Partij(en) is meegedeeld, het Secretariaat, het wordt ondersteund door ten minste een derde van de partijen; En

(d) zijn reglement van orde vaststellen, evenals dat van de andere organen van het bestuursorgaan, waarin besluitvormingsprocedures zijn opgenomen. Dergelijke procedures kunnen specifieke meerderheden omvatten die vereist zijn voor de aanneming van bepaalde besluiten.

**4. De functionarissen van de partijen zullen, als bestuursorgaan van het bestuursorgaan:**

*a) zijn samengesteld uit twee voorzitters, vier vicevoorzitters en twee rapporteurs, die in hun individuele hoedanigheid fungeren en voor XX jaar door de COP worden gekozen; En*

*(b) ernaar streven om besluiten bij consensus te nemen; Als de pogingen om consensus te bereiken echter door de presidenten als vruchteloos worden beschouwd, kunnen besluiten worden genomen door middel van een stemming door de president en de vice-presidenten.*

**5. Het bestuursorgaan kan voorstellen verder ontwikkelen ter overweging door de Raad van Bestuur van de WHO, onder meer ter bevordering van de coördinatie en synergieën tussen het Permanent Comité voor preventie, paraatheid en respons op gezondheidsnoodsituaties en het bestuursorgaan van de WHO CA+.**

**Artikel 21. Overlegorgaan voor de WHO CA+**

**1. Er wordt een adviesorgaan voor de WHO CA+ (het "Overlegorgaan") opgericht om advies en technische input te leveren voor de besluitvormingsprocessen van de COP, zonder deel te nemen aan enige besluitvorming.**

**2. Het Overlegorgaan zal de COP de gelegenheid bieden voor een brede, eerlijke en rechtvaardige inbreng in de besluitvormingsprocessen van de COP. Verder zal het Overlegorgaan de mogelijkheid bieden om de uitvoering van COP-besluiten te vergemakkelijken via door de COP vast te stellen modaliteiten. Om twijfel te voorkomen: het is duidelijk dat het Overlegorgaan niet zal deelnemen aan enige besluitvorming, hetzij bij consensus, stemming of anderszins, van de COP.**

**3. Het Overlegorgaan bestaat uit (i) afgevaardigden die de Partijen vertegenwoordigen; en (ii) vertegenwoordigers van de Verenigde Naties en haar gespecialiseerde en aanverwante organisaties, evenals alle staten die daar lid van zijn of waarnemers daarvan die geen partij zijn bij de WHO CA+. Verder kunnen vertegenwoordigers van elk orgaan of organisatie, nationaal of internationaal, gouvernementeel of niet-gouvernementeel, de particuliere sector of de publieke sector, die gekwalificeerd is in zaken die vallen onder de WHO CA+, worden toegelaten op formele aanvraag, in overeenstemming met de te bepalen voorwaarden. aangenomen door de COP en elke drie jaar hernieuwbaar, tenzij ten minste een derde van de partijen bezwaar maakt.**

**4. Het Overlegorgaan staat onder toezicht van de COP, met inbegrip van de door de COP vastgestelde procedureregels.**

**Artikel 22. Toezichtmechanismen voor de WHO CA+**

**1. Het bestuursorgaan zal op zijn eerste vergadering samenwerkingsprocedures en institutionele mechanismen overwegen en goedkeuren om de naleving van de bepalingen van de WHO CA+ te bevorderen en ook gevallen van niet-naleving aan te pakken.**

**2. Deze maatregelen, procedures en mechanismen omvatten monitoringbepalingen en verantwoordingsmaatregelen om systematisch de verwezenlijkingen en lacunes in de capaciteiten voor preventie, paraatheid, respons en herstel van gezondheidszorgstelsels, en de impact van pandemieën, aan te pakken, onder meer door middel van het indienen van periodieke rapporten, beoordelingen, rechtsmiddelen en acties, en om waar nodig advies of hulp te bieden. Deze maatregelen staan los van en doen geen afbreuk aan de procedures en mechanismen voor geschillenbeslechting in het kader van de WHO CA+.**

#### **Artikel 23. Beoordeling en toetsing**

Het bestuursorgaan zal een mechanisme opzetten om, drie jaar na de inwerkingtreding van de WHO CA+, en daarna elke drie jaar en volgens door het bestuursorgaan vastgestelde modaliteiten, een evaluatie uit te voeren van de relevantie en doeltreffendheid van de WHO CA+, en aanbevelingen te doen voor corrigerende maatregelen, waaronder, indien passend geacht, wijzigingen in de tekst van de WHO CA+.

#### **Artikel 24. Secretariaat**

1. Een secretariaat voor de WHO CA+ wordt verzorgd door de directeur-generaal van de Wereldgezondheidsorganisatie. De taken van het secretariaat zijn:

- (a) het maken van afspraken voor zittingen van het Besturende Lichaam en eventuele ondergeschikte organen, en om hen de nodige diensten te verlenen;
- (B) om door haar ontvangen rapporten uit hoofde van de WHO CA+ door te geven;
- (c) het op verzoek verlenen van ondersteuning aan de partijen bij het verzamelen en doorgeven van informatie die vereist is in overeenstemming met de bepalingen van de WHO CA+;
- (d) het opstellen van rapporten over haar activiteiten in het kader van de WHO CA+ onder leiding van de Besturende Lichaam, en leg ze voor aan het Besturende Lichaam;
- e) onder leiding van het Besturende Lichaam te zorgen voor de noodzakelijke coördinatie met de bevoegde internationale en regionale intergouvernementele organisaties en andere instanties;
- f) om, onder leiding van het Besturende Lichaam, een dergelijke administratieve of contractuele overeenkomst aan te gaan regelingen die nodig kunnen zijn voor de effectieve uitoefening van zijn taken; En
- (g) om andere secretariaatsfuncties uit te voeren die zijn gespecificeerd door de WHO CA+ en dergelijke andere functies zoals kan worden bepaald door het Besturende Lichaam.

#### **Hoofdstuk VIII. Slotbepalingen**

##### **Artikel 25. Reserveringen**

1. Er mogen geen voorbehouden of uitzonderingen worden gemaakt op deze WHO CA+, tenzij uitdrukkelijk toegestaan door andere artikelen van deze WHO CA+.

2. Een voorbehoud dat onverenigbaar is met het voorwerp en doel van de WHO CA+ is niet toegestaan.

Reserveringen die in overeenstemming met het bovenstaande kunnen worden ontvangen, kunnen, zodra ze zijn gemaakt, op elk moment worden ingetrokken door middel van een daartoe strekkende kennisgeving aan de Depositaris, die vervolgens alle Partijen daarvan op de hoogte stelt. Een dergelijke kennisgeving wordt van kracht op de datum waarop zij wordt ontvangen.

##### **Artikel 26. Vertrouwelijkheid en gegevensbescherming**

Bij elke uitwisseling van gegevens of informatie door de partijen krachtens de WHO CA+ wordt het recht op privacy gerespecteerd, inclusief het recht dat als zodanig is vastgelegd in het internationaal recht, en zal het in overeenstemming zijn met de nationale wetgeving van elke partij, voor zover van toepassing, met betrekking tot vertrouwelijkheid en privacy.

**Artikel 27. Intrekking**

1. *Op elk moment na twee jaar vanaf de datum waarop de WHO CA+ voor een partij in werking is getreden, kan die partij zich terugtrekken uit de WHO CA+ door een schriftelijke kennisgeving te sturen aan de Depositaris.*
2. *Een dergelijke terugtrekking wordt van kracht na het verstrijken van een jaar vanaf de datum van ontvangst door de Depositaris van de kennisgeving van terugtrekking, of op een latere datum zoals aangegeven in de kennisgeving van terugtrekking.*
3. *Elke partij die zich terugtrekt uit de WHO CA+ wordt niet geacht zich ook te hebben teruggetrokken uit een protocol waarbij zij partij is, of uit enig gerelateerd instrument, tenzij een dergelijke partij zich formeel terugtrekt uit dergelijke andere instrumenten, en dit doet in overeenstemming met de eventuele relevante voorwaarden daarvan.*

**Artikel 28. Stemrecht**

1. *Elke partij bij de WHO CA+ heeft één stem in de COP, behalve zoals bepaald in lid 2 van dit artikel.*
2. *Regionale organisaties voor economische integratie oefenen, in zaken die binnen hun bevoegdheid vallen, hun stemrecht uit met een aantal stemmen dat gelijk is aan het aantal van hun lidstaten die partij zijn bij de WHO CA+. Een dergelijke organisatie oefent haar stemrecht niet uit als een van haar lidstaten haar stemrecht uitoefent, en omgekeerd.*

**Artikel 29. Wijzigingen in de WHO CA+**

1. *Elke partij kan wijzigingen in de WHO CA+ voorstellen. Dergelijke wijzigingen zullen worden overwogen door de COP, die mogelijk om standpunten van het Overlegorgaan vraagt.*
2. *Wijzigingen van de WHO CA+ worden aangenomen door de COP. De tekst van elke voorgestelde wijziging van de WHO CA+ wordt door het Secretariaat ten minste drie maanden vóór de zitting waarop deze ter goedkeuring wordt voorgesteld, aan de partijen meegedeeld. Het Secretariaat deelt de voorgestelde wijzigingen ook mee aan de ondertekenaars van de WHO CA+ en, ter informatie, aan de Depositaris.*
3. *De partijen stellen alles in het werk om bij consensus overeenstemming te bereiken over elke voorgestelde wijziging van de WHO CA+. Indien alle pogingen om consensus te bereiken zijn uitgeput en er geen overeenstemming is bereikt, zal het amendement in laatste instantie worden aangenomen met een tweederdemeerderheid van de stemmen van de partijen die aanwezig zijn en hun stem uitbrengen op de zitting. Voor de toepassing van dit artikel betekent Partijen die aanwezig zijn en stemmen: Partijen die aanwezig zijn en een positieve of negatieve stem uitbrengen. Alle aangenomen wijzigingen worden door het Secretariaat meegedeeld aan de Depositaris, die deze ter aanvaarding aanvaardt.*
4. *Een in overeenstemming met lid 3 van dit artikel aangenomen wijziging treedt voor de Partijen die deze hebben aanvaard in werking op de negentigste dag na de datum van ontvangst door de Depositaris van een akte van aanvaarding door ten minste twee derde van de Partijen.*
5. *De wijziging treedt voor elke andere Partij in werking op de negentigste dag na de datum waarop die Partij bij de Depositaris haar akte van aanvaarding van de genoemde wijziging heeft nedergelegd.*

**Artikel 30. Vaststelling en wijziging van bijlagen bij de WHO CA+**

1. *De COP kan bijlagen bij de WHO CA+ en wijzigingen daarvan aannemen.*

2. Bijlagen bij de WHO CA+ vormen een integraal onderdeel daarvan en, tenzij uitdrukkelijk anders bepaald, vormt een verwijzing naar de WHO CA+ tegelijkertijd een verwijzing naar eventuele bijlagen daarbij.

3. Bijlagen zijn beperkt tot lijsten, formuleren en ander beschrijvend materiaal met betrekking tot procedurele, wetenschappelijke, technische of administratieve aangelegenheden, en zijn niet inhoudelijk van aard.

### **Artikel 31. Protocollen bij de WHO CA+**

1. Elke partij kan protocollen voorstellen aan de WHO CA+. Dergelijke voorstellen zullen worden overwogen door de COP, die eventueel de standpunten van het Overlegorgaan kan inwinnen.

2. De COP kan protocollen bij de WHO CA+ aannemen. Bij het aannemen van deze protocollen zal alles in het werk worden gesteld om consensus te bereiken. Indien alle pogingen om consensus te bereiken zijn uitgeput en er geen overeenstemming is bereikt, zal het protocol in laatste instantie worden aangenomen met een tweederdemeerderheid van de stemmen van de partijen die aanwezig zijn en hun stem uitbrengen op de zitting. Voor de toepassing van dit artikel betekent Partijen die aanwezig zijn en stemmen: Partijen die aanwezig zijn en een positieve of negatieve stem uitbrengen.

3. De tekst van elk voorgesteld protocol wordt door het Secretariaat ten minste drie maanden vóór de zitting waarop het ter goedkeuring wordt voorgesteld, aan de partijen medegedeeld.

4. Staten die geen partij zijn bij de WHO CA+ kunnen partij zijn bij een protocol daarvan, op voorwaarde dat het protocol daarin voorziet.

5. Elk protocol bij de WHO CA+ is alleen bindend voor de partijen bij het betreffende protocol. Alleen partijen bij een protocol kunnen besluiten nemen over aangelegenheden die uitsluitend betrekking hebben op het protocol in kwestie.

6. De vereisten voor de inwerkingtreding van elk protocol worden door dat instrument vastgesteld.

### **Artikel 32. Ondertekening**

De WHO CA+ staat open voor ondertekening door alle leden van de Wereldgezondheidsorganisatie, alle staten die geen lid zijn van de Wereldgezondheidsorganisatie maar wel lid zijn van de Verenigde Naties, en door regionale organisaties voor economische integratie, op het hoofdkantoor van de Wereldgezondheidsorganisatie in Genève, onmiddellijk na de aanneming ervan door de Wereldgezondheidsvergadering tijdens de zeventenzeventigste Wereldgezondheidsvergadering, van XX mei 2024 tot XX juli 2024, en daarna op het hoofdkwartier van de Verenigde Naties in New York, van XX augustus 2024 tot XX november 2024.

### **Artikel 33. Bekrachtiging, aanvaarding, goedkeuring, formele bevestiging of toetreding**

1. De WHO CA+ zal onderworpen zijn aan bekrachtiging, aanvaarding, goedkeuring of toetreding door staten, en aan formele bevestiging of toetreding door regionale organisaties voor economische integratie. Het staat open voor toetreding vanaf de dag na de datum waarop de WHO CA+ gesloten is voor ondertekening. Akten van bekrachtiging, aanvaarding, goedkeuring, formele bevestiging of toetreding worden nedergelegd bij de Depositaris.

2. Elke regionale organisatie voor economische integratie die partij wordt bij de WHO CA+ zonder dat een van haar lidstaten partij is, is gebonden aan alle verplichtingen uit hoofde van de WHO CA+. In het geval van deze organisaties, waarbij een of meer van haar lidstaten partij zijn bij de WHO CA+, beslissen de organisatie en haar lidstaten over hun respectieve verantwoordelijkheden voor de nakoming van hun verplichtingen uit hoofde van de WHO CA+. In dergelijke gevallen zijn de organisatie en de lidstaten niet gerechtigd gelijktijdig rechten uit hoofde van de WHO CA+ uit te oefenen.

3. Regionale organisaties voor economische integratie zullen in hun akten betreffende de formele bevestiging of in hun akten van toetreding de omvang van hun bevoegdheid verklaren met betrekking tot de aangelegenheden die onder de WHO CA+ vallen. Deze organisaties brengen tevens de Depositaris, die op zijn beurt de Partijen op de hoogte stelt, op de hoogte van elke substantiële wijziging in de reikwijdte van hun bevoegdheden.

#### Artikel 34. Inwerkingtreding

1. De WHO CA+ treedt in werking op de dertigste dag na de datum van nederlegging van de dertigste akte van bekrachtiging, aanvaarding, goedkeuring, formele bevestiging of toetreding bij de Depositaris.

2. Voor elke staat die de WHO CA+ bekrachtigt, aanvaardt of goedkeurt, of daartoe toetreedt nadat aan de in lid 1 van dit artikel gestelde voorwaarden voor inwerkingtreding is voldaan, treedt de WHO CA+ in werking op de dertigste dag na de datum van nederlegging van zijn akte van bekrachtiging, aanvaarding, goedkeuring of toetreding.

3. Voor elke regionale organisatie voor economische integratie die een akte van formele bevestiging of een akte van toetreding neerlegt nadat aan de in lid 1 van dit artikel gestelde voorwaarden voor inwerkingtreding is voldaan, treedt de WHO CA+ in werking op de dertigste dag na de datum van de nederlegging van de akte van formele bevestiging of toetreding.

Voor de toepassing van dit artikel wordt elk instrument dat is nedergelegd door een organisatie voor regionale economische integratie 4. niet geteld als aanvulling op de instrumenten die zijn nedergelegd door de lidstaten van de Organisatie.

#### Artikel 35. Voorlopige toepassing door de partijen en acties om uitvoering te geven aan de bepalingen van de WHO CA+ door de Wereldgezondheidsvergadering

1. De WHO CA+ kan geheel of gedeeltelijk voorlopig worden toegepast door een ondertekenaar en/of partij die instemt met de voorlopige toepassing ervan, door de Depositaris hiervan schriftelijk op de hoogte te stellen op het moment van ondertekening van de akte, of ondertekening of nederlegging van het instrument van ratificatie, aanvaarding, goedkeuring, formele bevestiging of toetreding. Een dergelijke voorlopige toepassing wordt van kracht vanaf de datum van ontvangst van de kennisgeving door de Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties.

2. De voorlopige toepassing door een ondertekenaar en/of partij eindigt bij de inwerkingtreding van de WHO CA+ voor die partij of na schriftelijke kennisgeving door die ondertekenaar en/of partij aan de depositaris van zijn voornemen om de voorlopige toepassing ervan te beëindigen.

3. Bepalingen van de WHO CA+ kunnen van kracht worden als aanbevelingen voor alle lidstaten van de Wereldgezondheidsorganisatie op grond van artikel 23 van de WHO-grondwet, en kunnen van kracht worden als beleid van de Wereldgezondheidsorganisatie, opgevat als gezaghebbend ten aanzien van de directeur-generaal, op grond van de artikelen 18(a), 28(a) en 31 van de WHO-grondwet.

#### Artikel 36. Beslechting van geschillen

1. In het geval van een geschil tussen twee of meer Partijen over de interpretatie of toepassing van de WHO CA+, zullen de betrokken Partijen langs diplomatieke weg een oplossing van het geschil zoeken door middel van onderhandelingen of enige andere vreedzame weg naar keuze, met inbegrip van goede diensten, bemiddeling of verzoening. Het niet bereiken van overeenstemming via goede diensten, bemiddeling of verzoening ontslaat de partijen bij het geschil niet van de verantwoordelijkheid om te blijven proberen het geschil op te lossen.

2. Bij het bekrachtigen, aanvaarden, goedkeuren, formeel bevestigen of toetreden tot de WHO CA+, of op enig moment daarna, kan een Partij schriftelijk aan de Depositaris verklaren dat zij, voor een geschil dat niet overeenkomstig lid 1 van dit artikel is opgelost, aanvaardt, als verplichte *ipso facto* en zonder speciale overeenkomst, met betrekking tot elke Partij die dezelfde verplichting aanvaardt: (i) voorlegging van het geschil aan het Internationale Gerechtshof; en/of (ii) ad hoc arbitrage in overeenstemming met procedures die bij consensus moeten worden aangenomen door het Besturende Lichaam.

3. De bepalingen van dit artikel zijn van toepassing op elk protocol tussen de partijen bij het protocol, tenzij daarin anders is bepaald.

### **Artikel 37. Bewaarder**

De Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties is de Depositaris van de WHO CA+ en de wijzigingen daarvan en van protocollen en bijlagen die zijn aangenomen in overeenstemming met de voorwaarden van de WHO CA+.

### **Artikel 38. Authentieke teksten**

Het origineel van de WHO CA+, waarvan de Arabische, Chinese, Engelse, Franse, Russische en Spaanse teksten gelijkelijk authentiek zijn, zal worden nedergelegd bij de Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties.

== =



## **Zero draft of the WHO CA+ for the consideration of the Intergovernmental Negotiating Body at its fourth meeting**

### **WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response (“WHO CA+”)**

#### **BACKGROUND, METHODOLOGY AND APPROACH**

1. In recognition of the catastrophic failure of the international community in showing solidarity and equity in response to the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, the World Health Assembly convened a second special session in December 2021, where it established an Intergovernmental Negotiating Body (INB) open to all Member States and Associate Members (and regional economic integration organizations as appropriate) to draft and negotiate a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response, with a view to its adoption under Article 19, or under other provisions of the WHO Constitution as may be deemed appropriate by the INB.
2. In furtherance of the above mandate, the INB established a process and systematic approach for its work and agreed, at its second meeting, that the instrument should be legally binding and contain both legally binding as well as non-legally binding elements. In that regard, the INB identified Article 19 of the WHO Constitution as the comprehensive provision under which the instrument should be adopted, without prejudice to also considering, as work progressed, the suitability of Article 21, and requested the Bureau to develop and present to the INB a conceptual zero draft of the instrument (referred to herein as the “WHO CA+”) for discussion.
3. At its third meeting, the INB agreed that the Bureau, with support from the WHO Secretariat, would prepare the zero draft of the WHO CA+, based on the conceptual zero draft and input received during the third meeting of the INB, with legal provisions. The INB further agreed that the zero draft would be considered at its fourth meeting as a basis for commencing negotiations at that meeting, it being understood that the zero draft will be without prejudice to the position of any delegation and following the principle that “nothing is agreed until everything is agreed”.
4. Accordingly, the Bureau has prepared this zero draft of the WHO CA+ for consideration by the INB at its fourth meeting.

## Contents

The world together equitably .....	8
Chapter I. Introduction .....	9
Article 1. Definitions and use of terms .....	9
Article 2. Relationship with other international agreements and instruments .....	9
Chapter II. Objective, guiding principles and scope.....	10
Article 3. Objective .....	10
Article 4. Guiding principles and rights .....	10
Article 5. Scope.....	13
Chapter III. Achieving equity in, for and through pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems.....	13
Article 6. Predictable global supply chain and logistics network.....	13
Article 7. Access to technology: promoting sustainable and equitably distributed production and transfer of technology and know-how .....	14
Article 8. Regulatory strengthening .....	15
Article 9. Increasing research and development capacities .....	15
Article 10. WHO Pathogen Access and Benefit-Sharing System .....	17
Chapter IV. Strengthening and sustaining capacities for pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems.....	19
Article 11. Strengthening and sustaining preparedness and health systems' resilience .....	19
Article 12. Strengthening and sustaining a skilled and competent health and care workforce .....	20
Article 13. Preparedness monitoring, simulation exercises and universal peer review .....	20
Article 14. Protection of human rights .....	21
Chapter V. Coordination, collaboration and cooperation for pandemic prevention, preparedness, response and health system recovery.....	22
Article 15. Global coordination, collaboration and cooperation .....	22
Article 16. Whole-of-government and whole-of-society approaches at the national level .....	22
Article 17. Strengthening pandemic and public health literacy.....	23
Article 18. One Health .....	24
Chapter VI. Financing for pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems .....	25
Article 19. Sustainable and predictable financing .....	25
Chapter VII. Institutional arrangements .....	26
Article 20. Governing Body for the WHO CA+ .....	26
Article 21. Consultative Body for the WHO CA+ .....	27
Article 22. Oversight mechanisms for the WHO CA+.....	27
Article 23. Assessment and review .....	28
Article 24. Secretariat.....	28

Chapter VIII.	Final provisions.....	28
Article 25.	Reservations.....	28
Article 26.	Confidentiality and data protection.....	28
Article 27.	Withdrawal .....	29
Article 28.	Right to vote .....	29
Article 29.	Amendments to the WHO CA+.....	29
Article 30.	Adoption and amendment of annexes to the WHO CA+.....	29
Article 31.	Protocols to the WHO CA+ .....	30
Article 32.	Signature .....	30
Article 33.	Ratification, acceptance, approval, formal confirmation or accession.....	30
Article 34.	Entry into force .....	31
Article 35.	Provisional application by the Parties, and actions to give effect to the provisions of the WHO CA+ by the World Health Assembly.....	31
Article 36.	Settlement of disputes .....	31
Article 37.	Depositary.....	32
Article 38.	Authentic texts .....	32

## **ZERO DRAFT, FOR THE CONSIDERATION OF THE INTERGOVERNMENTAL NEGOTIATING BODY AT ITS FOURTH MEETING**

The Parties to this WHO CA+,<sup>1</sup>

1. *Reaffirming* the principle of sovereignty of States Parties in addressing public health matters, notably pandemic prevention, preparedness, response and health systems recovery,
2. *Recognizing* the critical role of international cooperation and obligations for States to act in accordance with international law, including to respect, protect and promote human rights,
3. *Recognizing* that all lives have equal value, and that therefore equity should be a principle, an indicator and an outcome of pandemic prevention, preparedness and response,
4. *Recalling* the preamble to the Constitution of the World Health Organization, which states that the enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition, and that unequal development in different countries in the promotion of health and control of disease, especially communicable disease, is a common danger,
5. *Recognizing* the central role of WHO, as the directing and coordinating authority on international health work, in pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems, and in convening and generating scientific evidence, and, more generally, fostering multilateral cooperation in global health governance,
6. *Noting* that a pandemic situation is extraordinary in nature, requiring States Parties to prioritize effective and enhanced cooperation with development partners and other relevant stakeholders to address extraordinary challenges,
7. *Recognizing* that the international spread of disease is a global threat with serious consequences for public health, human lives, livelihoods, societies and economies that calls for the widest possible international cooperation and participation of all countries and relevant stakeholders in an effective, coordinated, appropriate and comprehensive international response,
8. *Recalling* the International Health Regulations of the World Health Organization and the role of States Parties and other stakeholders in preventing, protecting against, controlling and providing a public health response to the international spread of disease in ways that are commensurate with, and restricted to, public health risks, and which avoid unnecessary interference with international traffic and trade,
9. *Recognizing* that national action plans for pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems should take into account all people, including communities and persons in vulnerable situations, places and ecosystems,
10. *Recognizing* that the threat of pandemics is a reality and that pandemics have catastrophic health, social, economic and political consequences, especially for persons in vulnerable situations, pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems must be systemically integrated into

---

<sup>1</sup> The Bureau proposes, consistent with Member State submissions, that the preambular section be discussed at the appropriate point in the negotiations.

whole-of-government and whole-of-society approaches, to ensure adequate political commitment, resourcing and attention across sectors, and thereby break the cycle of “panic and neglect”,

11. *Reflecting* on the lessons learned from coronavirus disease (COVID-19) and other outbreaks with global and regional impact, including, inter alia, HIV, Ebola virus disease, Zika virus disease, Middle East respiratory syndrome and monkeypox/mpox, and with a view to addressing and closing gaps and improving future response,

12. *Recognizing* that urban settings are especially vulnerable to infectious diseases and epidemics, and the important role that communities have in preventing, preparing for and responding to health emergencies,

13. *Noting* with concern that the COVID-19 pandemic has revealed serious shortcomings in preparedness – especially at city and urban levels – for timely and effective prevention and detection of, as well as response to, potential health emergencies, indicating the need to better prepare for future health emergencies,

14. *Noting* that in 2021 women comprised more than 70% of the global health and care workforce and an even higher proportion of the informal health workforce, and during the COVID-19 response were disproportionately impacted by the burden of the pandemic, notably on health workers,

15. *Reaffirming* the importance of diverse, gender-balanced and equitable representation and expertise in pandemic prevention, preparedness, response and health system recovery decision-making, as well as in the design and implementation of activities,

16. *Expressing* concern that those affected by conflict and insecurity are particularly at risk of being left behind during pandemics,

17. *Recognizing* the synergies between multisectoral collaboration – through whole-of-government and whole-of-society approaches at the country and community level – and international, regional and cross-regional collaboration, coordination and global solidarity, and their importance to achieving sustainable improvements in pandemic prevention, preparedness and effective response,

18. *Acknowledging* that the repercussions of pandemics, beyond health and mortality, on socioeconomic impacts in a broad array of sectors, including economic growth, employment, trade, transport, gender inequality, food insecurity, education, environment and culture, require a multisectoral whole-of-society approach to pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems,

19. *Acknowledging* the impacts of determinants of health across different sectors and communities on the vulnerability of communities, especially persons in vulnerable situations, to the spread of pathogens and the evolution of an outbreak,

20. *Underscoring* that multilateral and regional cooperation and good governance are essential to prevent, prepare for, respond to, and recovery of health systems from, pandemics that, by definition, know no borders and require collective action and solidarity,

21. *Emphasizing* that policies and interventions on pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems should be supported by the best available scientific evidence and adapted to take into account resources and capacities at subnational and national levels,

22. *Reaffirming* the importance of access to timely information, as well as efficient risk communication that manages to counteract pandemics,
23. *Understanding* that most emerging infectious diseases originate in animals, including wildlife and domesticated animals, then spill over to people,
24. *Recognizing* the importance of working synergistically with other relevant areas, under a One Health approach, as well as the importance and public health impact of growing possible drivers of pandemics, which need to be addressed as a means of preventing future pandemics and protecting public health,
25. *Noting* that antimicrobial resistance is often described as a silent pandemic and that it could be an aggravating factor during a pandemic,
26. *Reaffirming* the importance of a One Health approach and the need for synergies between multisectoral and cross-sectoral collaboration at national, regional and international levels to safeguard human health, detect and prevent health threats at the animal and human interface, in particular zoonotic spill-over and mutations, and to sustainably balance and optimize the health of people, animals and ecosystems,
27. *Acknowledging* the creation of the Quadripartite (WHO, the Food and Agriculture Organization of the United Nations, the World Organisation for Animal Health and the United Nations Environment Programme) to better address any One Health-related issue,
28. *Reiterating* the need to work towards building and strengthening resilient health systems to advance universal health coverage, as an essential foundation for effective pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems, and to adopt an equitable approach to prevention, preparedness, response and recovery activities, including to mitigate the risk that pandemics exacerbate existing inequities in access to services,
29. *Recognizing* that health is a precondition for, and an outcome and indicator of, the social, economic and environmental dimensions of sustainable development and the implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development,
30. *Recognizing* that pandemics have a disproportionately heavy impact on frontline workers, notably health workers, the poor and persons in vulnerable situations, with repercussions on health and development gains, in particular in developing countries, thus hampering the achievement of universal health coverage and the Sustainable Development Goals, with their shared commitment to leave no one behind,
31. *Recognizing* the need to enhance global solidarity and effective global coordination, as well as accountability and transparency, to avoid serious negative impacts of public health threats with pandemic potential, especially on countries with limited capacities and resources,
32. *Acknowledging* that there are significant differences in countries' capacities to prevent, prepare for, respond to and recover from pandemics,
33. *Deeply concerned* by the gross inequities that hindered timely access to medical and other COVID-19 pandemic-related products, notably vaccines, oxygen supplies, personal protective equipment, diagnostics and therapeutics,

34. *Reiterating* the determination to achieve health equity through resolute action on social, environmental, cultural, political and economic determinants of health, such as eradicating hunger and poverty, ensuring access to health and proper food, safe drinking water and sanitation, employment and decent work and social protection in a comprehensive intersectoral approach,
35. *Emphasizing* that, in order to make health for all a reality, individuals and communities need: equitable access to high quality health services without financial hardship; well-trained, skilled health workers providing quality, people-centred care; and committed policy-makers with adequate investment in health to achieve universal health coverage,
36. *Emphasizing* that improving pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems relies on a commitment to mutual accountability, transparency and common but differentiated responsibility by all States Parties and relevant stakeholders,
37. *Recalling* the Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health of 2001 and reiterating that the Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS Agreement) does not and should not prevent Members of the World Trade Organization from taking measures to protect public health,
38. *Reaffirming* that the TRIPS Agreement can and should be interpreted and implemented in a manner supportive of the right of Members of the World Trade Organization to protect public health and, in particular, to promote access to medicines for all,
39. *Reaffirming* that Members of the World Trade Organization have the right to use, to the full, the TRIPS Agreement and the Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health of 2001, which provide flexibility to protect public health including in future pandemics,
40. *Recognizing* that protection of intellectual property rights is important for the development of new medical products, but also recognizing concerns about its effects on prices, as well as noting discussions/deliberations in relevant international organizations on, for instance, innovative options to enhance the global effort towards the production of, timely and equitable access to, and distribution of health technologies and know-how, by means that include local production,
41. *Recognizing* that protection of intellectual property rights is important for the development of new medicines, and also recognizing concerns about the negative effect on prices and on the production of, timely and equitable access to, and distribution of vaccines, treatments, diagnostics and health technologies and know-how,
42. *Recognizing* that intellectual property protection is important for the development of new medicines, and also recognizing concerns about its effect on prices, as well as noting discussions on enhancing global efforts towards the production of, timely and equitable access to, and distribution of health technologies and products,
43. *Recognizing* the concerns that intellectual property on life-saving medical technologies continues to pose threats and barriers to the full realization of the right to health and to scientific progress for all, particularly the effect on prices, which limits access options and impedes independent local production and supplies, as well as noting structural flaws in the institutional and operational arrangements in the global response to the COVID-19 pandemic, and the need to establish a future pandemic prevention, preparedness and response mechanism that is not based on a charity model,

44. *Reaffirming* the flexibilities and safeguards contained in the TRIPS Agreement and their importance for removing barriers to production of, and access to, pandemic-related products, as well as sustainable supply chains for their equitable distribution, while also recognizing the need for sustainable mechanisms to support transfer of technology and know-how to support the same,
45. *Reaffirming* the flexibilities and safeguards contained in the TRIPS Agreement and their importance for ensuring access to technologies, knowledge and full transfer of technology and know-how for production and supply of pandemic-related products, as well as their equitable distribution,
46. *Recalling* resolution WHA61.21 (2008) on the global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property, which lays out a road map for a global research and development system supportive of access to appropriate and affordable medical countermeasures, including those needed in a pandemic,
47. *Recognizing* that publicly funded research and development plays an important role in the development of pandemic-related products and, as such, requires conditionalities,
48. *Underscoring* the importance of promoting early, safe, transparent and rapid sharing of samples and genetic sequence data of pathogens, as well as the fair and equitable sharing of benefits arising therefrom, taking into account relevant national and international laws, regulations, obligations and frameworks, including the International Health Regulations, the Convention on Biological Diversity and its Nagoya Protocol on Access to Genetic Resources and the Fair and Equitable Sharing of Benefits Arising from their Utilization, and the Pandemic Influenza Preparedness Framework, and also mindful of the work being undertaken in other relevant areas and by other United Nations and multilateral organizations or agencies,
49. *Acknowledging* that pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems at all levels and in all sectors, particularly in developing countries, require predictable, sustainable and sufficient financial, human, logistical and technical resources,

*Have agreed as follows:*

## **The world together equitably**

**Vision:** The WHO CA+<sup>1</sup> aims for a world where pandemics are effectively controlled to protect present and future generations from pandemics and their devastating consequences, and to advance the enjoyment of the highest attainable standard of health for all peoples, on the basis of equity, human rights and solidarity, with a view to achieving universal health coverage, while recognizing the sovereign rights of countries, acknowledging the differences in levels of development among countries, respecting their national context and recognizing existing relevant international instruments. The WHO CA+ aims to achieve greater equity and effectiveness for pandemic prevention, preparedness and response through the fullest national and international cooperation.

---

<sup>1</sup> At its second meeting in July 2022, the INB identified that Article 19 of the WHO Constitution is the comprehensive provision under which the WHO CA+ should be adopted, without prejudice to also considering, as work progressed, the suitability of Article 21.



## **Chapter I. Introduction**

### **Article 1. Definitions and use of terms**

1. For the purposes of this WHO CA+:

- (a) “genomic sequences” means the order of nucleotides identified in a molecule of DNA or RNA. They contain the full genetic information that determines the biological characteristics of an organism or a virus;
- (b) “pandemic” means the global spread of a pathogen or variant that infects human populations with limited or no immunity through sustained and high transmissibility from person to person, overwhelming health systems with severe morbidity and high mortality, and causing social and economic disruptions, all of which require effective national and global collaboration and coordination for its control;<sup>1</sup>
- (c) “pandemic-related products” means products that may be needed for pandemic prevention, preparedness, response and/or recovery, and which may include, without limitation, diagnostics, therapeutics, medicines, vaccines, personal protective equipment, syringes and oxygen;
- (d) “persons in vulnerable situations” includes indigenous peoples, persons belonging to national or ethnic, religious or linguistic minorities, refugees, migrants, asylum seekers, stateless persons, persons in humanitarian settings and fragile contexts, marginalized communities, older people, persons with disabilities, persons with health conditions, pregnant women, infants, children and adolescents, and those living in fragile areas, such as Small Island Developing States;
- (e) “pathogen with pandemic potential” means...;
- (f) “One Health approach” means...;
- (g) “One Health surveillance” means...;
- (h) “infodemic” means...;
- (i) “inter-pandemic” means...;
- (j) “current health expenditure” means...;
- (k) “universal health coverage” means...; and
- (l) “recovery” means...

### **Article 2. Relationship with other international agreements and instruments**

1. The implementation of the WHO CA+ shall be guided by the Charter of the United Nations and the Constitution of the World Health Organization. The WHO CA+ and other relevant international instruments, including the International Health Regulations, should be interpreted so as to be

---

<sup>1</sup> The INB is encouraged to conduct discussions on the matter of the declaration of a “pandemic” by the WHO Director-General under the WHO CA+ and the modalities and terms for such a declaration, including interactions with the International Health Regulations and other relevant mechanisms and instruments. In this connection see Article 15.2 hereof.

complementary, compatible and synergistic, and the WHO CA+ should be interpreted in a manner that promotes and supports the implementation and operationalization of the International Health Regulations and other relevant international instruments.<sup>1</sup> In the event that any part of the WHO CA+ addresses areas or activities that may bear on the field of competence of other organizations or treaty bodies, appropriate steps will be taken to avoid duplication and promote synergies, compatibility and coherence, with a common goal of strengthened pandemic preparedness, prevention, response and health system recovery.

2. The provisions of the WHO CA+ shall not affect the rights and obligations of any Party under other existing international instruments and shall respect the competencies of other organizations and treaty bodies.

3. The provisions of the WHO CA+ shall in no way affect the right of Parties to enter into bilateral or multilateral instruments, including regional or subregional instruments, on issues relevant or additional to the WHO CA+, provided that such instruments are compatible with their obligations under the WHO CA+. The Parties concerned shall communicate such instruments to the Governing Body for the WHO CA+ through the Secretariat.

## **Chapter II. Objective, guiding principles and scope**

### **Article 3. Objective**

The objective of the WHO CA+, guided by equity, the vision, principles and rights set out herein, is to prevent pandemics, save lives, reduce disease burden and protect livelihoods, through strengthening, proactively, the world's capacities for preventing, preparing for and responding to, and recovery of health systems from, pandemics. The WHO CA+ aims to comprehensively and effectively address systemic gaps and challenges that exist in these areas, at national, regional and international levels, through substantially reducing the risk of pandemics, increasing pandemic preparedness and response capacities, progressive realization of universal health coverage and ensuring coordinated, collaborative and evidence-based pandemic response and resilient recovery of health systems at community, national, regional and global levels.

### **Article 4. Guiding principles and rights**

To achieve the objective of the WHO CA+ and to implement its provisions, the Parties will be guided, inter alia, by the principles and rights set out below:

1. **Respect for human rights** – The implementation of the WHO CA+ shall be with full respect for the dignity, human rights and fundamental freedoms of persons, and each Party shall protect and promote such freedoms.

2. **The right to health** – The enjoyment of the highest attainable standard of health, defined as a state of complete physical, mental and social well-being, is one of the fundamental rights of every human being without distinction of age, race, religion, political belief, economic or social condition.

3. **Sovereignty** – States have, in accordance with the Charter of the United Nations and the principles of international law, the sovereign right to determine and manage their approach to public

---

<sup>1</sup> The INB is encouraged to conduct discussions on the matter of making explicit the synergies and concrete complementarity of the WHO CA+ with the International Health Regulations and other relevant mechanisms and instruments.

health, notably pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems, pursuant to their own policies and legislation, provided that activities within their jurisdiction or control do not cause damage to their peoples and other countries. Sovereignty also covers the rights of States over their biological resources.

4. **Equity** – The absence of unfair, avoidable or remediable differences, including in their capacities, among and within countries, including between groups of people, whether those groups are defined socially, economically, demographically, geographically or by other dimensions of inequality, is central to equity. Effective pandemic prevention, preparedness, response and recovery cannot be achieved without political will and commitments in addressing the structural challenges in inequitable access to fair, equitable and timely access to affordable, safe and efficacious pandemic-related products and services, essential health services, information and social support, as well as tackling the inequities in terms of technology, health workforce, infrastructure and financing, among other aspects.

5. **Solidarity** – The effective prevention of, preparedness for and response to pandemics requires national, international, multilateral, bilateral and multisectoral collaboration, coordination and cooperation, through global unity, to achieve the common interest of a fairer, more equitable and better prepared world.

6. **Transparency** – The effective prevention of, preparedness for and response to pandemics depends on transparent, open and timely sharing, access to and disclosure of accurate information, data and other relevant elements that may come to light (including biological samples, genomic sequence data and clinical trial results), for risk assessment and control measures, and development of pandemic-related products and services, notably through a whole-of-government and whole-of-society approach, based on, and guided by, the best-available scientific evidence, consistent with national, regional and international privacy and data protection rules, regulations and laws.

7. **Accountability** – States are accountable for strengthening and sustaining their health systems' capacities and public health functions to provide adequate health and social measures by adopting and implementing legislative, executive, administrative and other measures for fair, equitable, effective and timely pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems. All Parties shall cooperate with other States and relevant international organizations, in order to collectively strengthen, support and sustain capacities for global prevention, preparedness, response and recovery of health systems.

8. **Common but differentiated responsibilities and capabilities in pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems** – All States are responsible for the health of their people, including pandemic prevention, preparedness, response and recovery, and previous pandemics have demonstrated that no one is safe until everyone is safe. Given that the health of all peoples is dependent on the fullest cooperation of individuals and States, all Parties are bound by the obligations of the WHO CA+. States that hold more resources relevant to pandemics, including pandemic-related products and manufacturing capacity, should bear, where appropriate, a commensurate degree of differentiated responsibility with regard to global pandemic prevention, preparedness, response and recovery. With the aim of supporting every Party to achieve the highest level of proven and sustained capacity, full consideration and prioritization are required of the specific needs and special circumstances of developing country Parties, especially those that (i) are particularly vulnerable to adverse effects of pandemics; (ii) do not have adequate capacities to respond to pandemics; and (iii) potentially bear a disproportionately high burden.

9. **Inclusiveness** – The active engagement with, and participation of, all relevant stakeholders and partners across all levels, consistent with relevant and applicable international and national guidelines,

rules and regulations (including those relating to conflicts of interest), is fundamental for mobilizing resources and capacities to support pandemic prevention, preparedness, response and health systems recovery.

10. **Community engagement** – Full engagement of communities in prevention, preparedness, response and recovery of health systems is essential to mobilize social capital, resources, adherence to public health and social measures, and to gain trust in government.

11. **Gender equality** – Pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems will be guided by and benefit from the goal of equal participation and leadership of men and women in decision-making with a particular focus on gender equality, taking into account the specific needs of all women and girls, using a country-driven, gender responsive/transformational, participatory and fully transparent approach.

12. **Non-discrimination and respect for diversity** – All individuals should have fair, equitable and timely access to pandemic-related products, health services and support, without fear of discrimination or distinction based on race, religion, political belief, economic or social condition.

13. **Rights of individuals and groups at higher risk and in vulnerable situations** – Nationally determined and prioritized actions, including support, will take into account communities and persons in vulnerable situations, places and ecosystems. Indigenous peoples, persons belonging to national or ethnic, religious or linguistic minorities, refugees, migrants, asylum seekers, stateless persons, persons in humanitarian settings and fragile contexts, marginalized communities, older people, persons with disabilities, persons with health conditions, pregnant women, infants, children and adolescents, for example, are disproportionately affected by pandemics, owing to social and economic inequities, as well as legal and regulatory barriers, that may prevent them from accessing health services.

14. **One Health** – Multisectoral and transdisciplinary actions should recognize the interconnection between people, animals, plants and their shared environment, for which a coherent, integrated and unifying approach should be strengthened and applied with an aim to sustainably balance and optimize the health of people, animals and ecosystems, including through, but not limited to, attention to the prevention of epidemics due to pathogens resistant to antimicrobial agents and zoonotic diseases.

15. **Universal health coverage** – The WHO CA+ will be guided by the aim of achieving universal health coverage, for which strong and resilient health systems are of key importance, as a fundamental aspect of achieving the Sustainable Development Goals through promoting health and well-being for all at all ages.

16. **Science and evidence-informed decisions** – Science, evidence and findable, accessible, interoperable and reusable data should inform all public health decisions and the development and implementation of guidance for pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems.

17. **Central role of WHO** – As the directing and coordinating authority on global health, and the leader of multilateral cooperation in global health governance, WHO is fundamental to strengthening pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems.

18. **Proportionality** – Due consideration should be given, including through regular monitoring and policy evaluation, to ensuring that the impacts of measures aimed at preventing, preparing for and

responding to pandemics are proportionate to their intended objectives and that the benefits arising therefrom outweigh costs.

### **Article 5. Scope**

The WHO CA+ applies to pandemic prevention, preparedness, response and health systems recovery at national, regional and international levels.

## **Chapter III. Achieving equity in, for and through pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems**

### **Article 6. Predictable global supply chain and logistics network**

1. The Parties, recognizing the shortcomings of the preparedness for and response to the COVID-19 pandemic, agree on the need for an adequate, equitable, transparent, robust, agile, effective and diverse global supply chain and logistics network for pandemic prevention, preparedness, response and recovery.

2. The WHO Global Pandemic Supply Chain and Logistics Network (the “Network”) is hereby established.

3. The Parties shall support the Network’s development and operationalization, and participate in the Network, within the framework of WHO, including through sustaining it in inter-pandemic times as well as appropriate scale-up in the event of a pandemic. In that regard, the Parties shall:

(a) determine the types and size of products needed for robust pandemic prevention, preparedness and response, including costs and logistics for establishing and maintaining strategic stockpiles of such products, by working with relevant stakeholders and experts, guided by scientific evidence and regular epidemiological risk assessments;

(b) assess anticipated demand for, and map sources of, manufacturers and suppliers, including raw materials and other necessary inputs, for sustainable production of pandemic-related products (especially active pharmaceutical ingredients), including manufacturing capacities, and identify the most efficient multilateral and regional purchasing mechanisms, including pooled mechanisms and in-kind contributions, as well as promoting transparency in cost and pricing of all elements along the supply chain;

(c) develop a mechanism to ensure the fair and equitable allocation of pandemic-related products based on public health risks and needs;

(d) map existing delivery and distribution options, and establish or operationalize, as appropriate, international consolidation hubs, as well as regional staging areas, to ensure that transport of supplies is streamlined and uses the most appropriate means for the products concerned; and

(e) develop a dashboard for pandemic-related product supply capacity and availability, with regular reporting, and conduct regular tabletop exercises to test the functioning of the Network.

4. The Parties commit not to impose regulations that unduly interfere with the trade in, or of, pharmaceutical raw materials and ingredients, mindful of the need for unhindered access to pandemic-related products.

5. The Parties commit to safeguard the humanitarian principles of humanity, neutrality, impartiality and independence, and to facilitate the unimpeded access of humanitarian staff and cargo. The commitment to facilitate such access is understood to be legally binding and to apply in all circumstances, consistent with humanitarian principles.
6. The Parties, working through the Governing Body for the WHO CA+, shall take all appropriate measures to establish and start functioning of the Network no later than XX. It is understood that giving effect to this Article immediately upon adoption of the WHO CA+ shall be considered pursuant to, and within the meaning of, Article 35 of the WHO CA+.

**Article 7. Access to technology: promoting sustainable and equitably distributed production and transfer of technology and know-how**

1. The Parties recognize that inequitable access to pandemic-related products (including but not limited to vaccines, therapeutics and diagnostics) should be addressed by increased manufacturing capacity that is more equitably, geographically and strategically distributed.
2. The Parties, working through the Governing Body for the WHO CA+, shall strengthen existing and develop innovative multilateral mechanisms that promote and incentivize relevant transfer of technology and know-how for production of pandemic-related products, on mutually agreed terms, to capable manufacturers, particularly in developing countries.
3. During inter-pandemic times, all Parties commit to establish these mechanisms and shall:
  - (a) coordinate, collaborate, facilitate and incentivize manufacturers of pandemic-related products to transfer relevant technology and know-how to capable manufacturer(s) (as defined below) on mutually agreed terms, including through technology transfer hubs and product development partnerships, and to address the needs to develop new pandemic-related products in a short time frame;
  - (b) strengthen coordination, with relevant international organizations, including United Nations agencies, on issues related to public health, intellectual property and trade, including timely matching of supply to demand and mapping manufacturing capacities and demand;
  - (c) encourage entities, including manufacturers within their respective jurisdictions, that conduct research and development of pre-pandemic and pandemic-related products, in particular those that receive significant public financing for that purpose, to grant, on mutually agreed terms, licences to capable manufacturers, notably from developing countries, to use their intellectual property and other protected substances, products, technology, know-how, information and knowledge used in the process of pandemic response product research, development and production, in particular for pre-pandemic and pandemic-related products; and
  - (d) collaborate to ensure equitable and affordable access to health technologies that promote the strengthening of national health systems and mitigate social inequalities.
4. In the event of a pandemic, the Parties:
  - (a) will take appropriate measures to support time-bound waivers of intellectual property rights that can accelerate or scale up manufacturing of pandemic-related products during a pandemic, to the extent necessary to increase the availability and adequacy of affordable pandemic-related products;

(b) will apply the full use of the flexibilities provided in the TRIPS Agreement, including those recognized in the Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health of 2001 and in Articles 27, 30 (including the research exception and “Bolar” provision), 31 and 31bis of the TRIPS Agreement;

(c) shall encourage all holders of patents related to the production of pandemic-related products to waive, or manage as appropriate, payment of royalties by developing country manufacturers on the use, during the pandemic, of their technology for production of pandemic-related products, and shall require, as appropriate, those that have received public financing for the development of pandemic-related products to do so; and

(d) shall encourage all research and development institutes, including manufacturers, in particular those receiving significant public financing, to waive, or manage as appropriate, royalties on the continued use of their technology for production of pandemic-related products.

5. For purposes of this Article, “capable manufacturer” refers to an entity that operates in a manner that is consistent with national and international guidelines and regulations, including biosafety and biosecurity standards.

### **Article 8. Regulatory strengthening**

1. The Parties shall strengthen the capacity and performance of national regulatory authorities and increase the harmonization of regulatory requirements at the international and regional level, including, as applicable, through mutual recognition agreements.

2. Each Party shall build and strengthen its country regulatory capacities and performance for timely approval of pandemic-related products and, in the event of a pandemic, accelerate the process of approving and licensing pandemic-related products for emergency use in a timely manner, including the sharing of regulatory dossiers with other institutions.

3. The Parties shall, as appropriate, monitor and regulate against substandard and falsified pandemic-related products, through existing Member State mechanisms on substandard and falsified medical products.

### **Article 9. Increasing research and development capacities**

1. The Parties recognize the need to build and strengthen capacities and institutions for innovative research and development for pandemic-related products, particularly in developing countries, and the need for information sharing through open science approaches for rapid sharing of scientific findings and research results.

2. With a view to promoting greater sharing of knowledge and transparency, each Party, when providing public funding for research and development for pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems, shall, taking into account the extent of the public funding received:

(a) promote the free, public dissemination of the results of publicly and government-funded research for the development of pandemic-related products;

(b) endeavour to include terms and conditions on prices of products, allocation, data sharing and transfer of technology, as appropriate, and publication of contract terms;

- (c) ensure that promoters of research for pandemic-related products assume an appropriate level of the associated risk;
  - (d) promote and incentivize technology co-creation and joint venture initiatives; and
  - (e) establish appropriate conditions for publicly funded research and development, including on distributed manufacturing, licensing, technology transfer and pricing policies.
- 3. Parties shall increase the transparency of information about funding for research and development for pandemic-related products by:
  - (a) disclosing information on public funding for research and development of potential pandemic-related products and provisions to enhance the availability and accessibility of the resulting work, including freely available and publicly accessible publications and public reporting of the relevant patents;
  - (b) making it compulsory for manufacturers that receive public funding for the production of pandemic-related products to disclose prices and contractual terms for public procurement in times of pandemics, taking into account the extent of the public funding received; and
  - (c) encouraging manufacturers that receive other funds, external to the manufacturer, for the production of pandemic-related products to disclose prices and contractual terms for public procurement in times of pandemics.
- 4. Each Party should encourage non-State actors to participate in and accelerate innovative research and development for addressing novel pathogens, pathogens resistant to antimicrobial agents and emerging and re-emerging diseases with pandemic potential.
- 5. The Parties shall establish, no later than XX, with reference to existing models, a global compensation mechanism for injuries resulting from pandemic vaccines.
- 6. Pending establishment of such global compensation mechanism, each Party shall, in contracts for the supply or purchase of pandemic-related products, endeavour to exclude buyer/recipient indemnity clauses of indefinite or excessive duration.
- 7. In the conclusion of contracts for the supply or purchase of pandemic-related products, each Party shall endeavour to exclude confidentiality provisions that serve to limit disclosure of terms and conditions.
- 8. Each Party shall, as applicable, implement and apply international standards for, oversight of and reporting on laboratories and research facilities that carry out work to genetically alter organisms to increase their pathogenicity and transmissibility, in order to prevent accidental release of these pathogens, while ensuring that these measures do not create any unnecessary administrative hurdles for research.
- 9. The Parties are encouraged to promote and strengthen knowledge translation and evidence-based communication tools and strategies relating to pandemic prevention, preparedness, response and recovery, at local, national, regional and international levels.



10. The Parties acknowledge the need to take steps, individually and collectively, to develop strong, resilient national, regional and international clinical research ecosystems. In that regard, the Parties, as appropriate, commit to:

- (a) fostering and coordinating clinical research and clinical trials, including, as appropriate, through existing coordination mechanisms;
- (b) ensuring equitable access to resources (funding or in-kind), clinical research and clinical trials, so that resources are deployed optimally and efficiently;
- (c) supporting transparent and rapid reporting of clinical research and clinical trial results, to ensure evidence is available in a timely manner to inform national, regional and international decision-making; and
- (d) disclosing disaggregated information, for instance by gender and age, to the extent possible and as appropriate, on the results of clinical research and clinical trials relating to pandemic prevention, preparedness, response and recovery.

#### **Article 10. WHO Pathogen Access and Benefit-Sharing System**

1. The need for a multilateral, fair, equitable and timely system for sharing of, on an equal footing, pathogens with pandemic potential and genomic sequences, and benefits arising therefrom, that applies and operates in both inter-pandemic and pandemic times, is hereby recognized. In pursuit thereof, it is agreed to establish the WHO Pathogen Access and Benefit-Sharing System (the “PABS System”) under this WHO CA+. The Parties are mindful that the PABS System, or parts thereof, could be adopted under Article 21 of the WHO Constitution, should such an approach be agreed. The terms of the PABS System shall be developed no later than XX with a view to their provisional application consistent with Article 35 hereof.
2. The PABS System shall cover all pathogens with pandemic potential, including their genomic sequences, as well as access to benefits arising therefrom, and ensure that it operates synergistically with other relevant access and benefit-sharing instruments.
3. The PABS System shall include the following elements and shall be regulated as follows:

##### ***Access to pathogens with pandemic potential***

- (a) Each Party, through its relevant and authorized laboratories, shall, in a rapid, systematic and timely manner: (i) provide pathogens with pandemic potential from early infections due to pathogens with pandemic potential or subsequent variants to a laboratory recognized or designated as part of an established WHO coordinated laboratory network; and (ii) upload the genomic sequence of such pathogens with pandemic potential to one or more publicly accessible databases of its choice. For purposes hereof, “rapid” shall be understood to mean within XX hours from the time of identification of a pathogen with pandemic potential;
- (b) The PABS System will be consistent with international legal frameworks, notably those for collection of patient specimens, material and data, and will promote effective, standardized, real-time global and regional platforms that promote findable, accessible, interoperable and reusable data available to all Parties;

- (c) Access shall be accorded expeditiously by the laboratory recognized or designated as part of an established WHO coordinated laboratory network, subject to conclusion of a Standard Material Transfer Agreement, developed for the purposes of the PABS System, with the recipient in accordance with subsection (i) below. Any such access shall be subject to applicable biosafety and biosecurity rules and standards, and free of charge, or, when a fee is charged, it shall not exceed the minimal cost involved;
- (d) Recipients of materials shall not claim any intellectual property or other rights that limit the facilitated access to pathogens with pandemic potential, or their genomic sequences or components, in the form received; and
- (e) Access to pathogens with pandemic potential protected by intellectual and other property rights shall be consistent with relevant international agreements and with relevant national laws.

***Fair and equitable benefit-sharing***

- (f) The Parties agree that benefits arising from facilitating access to pathogens with pandemic potential shall be shared fairly and equitably in accordance with the provisions of the PABS System. Accordingly, it is understood that production of pandemic vaccines or other pandemic-related products, irrespective of the technology, information or material used, implies use of pathogens with pandemic potential, including the genomic sequence;
- (g) Facilitated access shall be provided pursuant to a Standard Material Transfer Agreement, the form of which shall be set out in the PABS System and that shall contain the benefit-sharing options available to entities accessing pathogens with pandemic potential; and
- (h) Such options shall include, but not be limited to: (i) real-time access by WHO to 20% of the production of safe, efficacious and effective pandemic-related products, including diagnostics, vaccines, personal protective equipment and therapeutics, to enable equitable distribution, in particular to developing countries, according to public health risk and need and national plans that identify priority populations. The pandemic-related products shall be provided to WHO on the following basis: 10% as a donation and 10% at affordable prices to WHO; (ii) commitments by the countries where manufacturing facilities are located that they will facilitate the shipment to WHO of these pandemic-related products by the manufacturers within their jurisdiction, according to schedules to be agreed between WHO and manufacturers.

***Recognition of the PABS System as a specialized international instrument***

- (i) The PABS System, adopted under the WHO Constitution, is established with a view to its recognition as a specialized international access and benefit-sharing instrument within the meaning of the Nagoya Protocol;
- (j) Upon adoption, each Party shall, in accordance with its national law, adopt and implement effective legislative, executive, administrative or other measures to give effect to such recognition at the domestic level and/or with respect to its relations with all other States and regional economic integration organizations, as appropriate; and
- (k) The Parties shall support the further development and operationalization of the PABS System, including appropriate governance mechanisms, and participate in its operation, including

through sustaining it in inter-pandemic times as well as appropriate scale-up in the event of a pandemic.

4. The Parties, working through the Governing Body for the WHO CA+, shall develop and finalize additional elements and tools necessary to fully implement, operationalize and sustain the PABS System, no later than XX.

#### **Chapter IV. Strengthening and sustaining capacities for pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems**

##### **Article 11. Strengthening and sustaining preparedness and health systems' resilience**

1. The Parties recognize the need for resilient health systems, rooted in universal health coverage, to mitigate the shocks caused by pandemics and to ensure continuity of health services, thus preventing health systems from becoming overwhelmed.
2. The Parties are encouraged to enhance financial, technical and technological support, assistance and cooperation, in particular to developing countries, to strengthen health emergency prevention and preparedness consistent with the goal of universal health coverage. The Parties shall strive to accelerate the achievement of universal health coverage.
3. The Parties are encouraged to establish global, regional and national collaborative genomics networks that are dedicated to epidemiological genomic surveillance and the global sharing of emerging pathogens with pandemic potential.
4. Each Party shall, in accordance with national law, adopt policies and strategies, supported by implementation plans, across the public and private sectors and relevant agencies, consistent with relevant tools, including, but not limited to, the International Health Regulations, and strengthen and reinforce public health functions for:
  - (a) continued provision of quality routine and essential health services during pandemics, including clinical and mental health care and immunization, with a focus on primary health care and community-level interventions, and management of the backlog of and waiting lists for the diagnosis and treatment of, and interventions for, other illnesses, including care for patients with long-term effects from the pandemic disease;
  - (b) strengthening human resource capacities during inter-pandemic times and during pandemics;
  - (c) surveillance (including using a One Health approach), outbreak investigation and control, through interoperable early warning and alert systems;
  - (d) sustained laboratory capacity for genomic sequencing, as well as for analysing and sharing such information;
  - (e) prevention of epidemic-prone diseases, and emerging, growing or evolving public health threats with pandemic potential, notably at the human-animal-environment interface;
  - (f) post-emergency health system recovery strategies;

(g) strengthening public health laboratory and diagnostic capacities, and national, regional and global networks, including standards and protocols for infection prevention and control, and public health laboratory biosafety and biosecurity; and

(h) creating and maintaining up-to-date, universal platforms and technologies for forecasting and timely information sharing, through appropriate capacities, including building digital health and data science capacities.

## **Article 12. Strengthening and sustaining a skilled and competent health and care workforce**

1. Each Party shall take the necessary steps to safeguard, protect, invest in and sustain a skilled, trained, competent and committed health and care workforce, at all levels, in a gender-responsive manner, with due protection of its employment, civil and human rights and well-being, consistent with international obligations and relevant codes of practice, with the aim of increasing and sustaining capacities for pandemic prevention, preparedness and response, while maintaining essential health services. This includes, subject to national law:

(a) strengthening in- and post-service training, deployment, remuneration, distribution and retention of the health and care workforce, including community health workers and volunteers; and

(b) addressing gender disparities and inequalities within the health and care workforce, to ensure meaningful representation, engagement, participation and empowerment of all health and care workers, while addressing discrimination, stigma and inequality and eliminating bias, including unequal remuneration, and noting that women still often face significant barriers to taking leadership and decision-making roles.

2. The Parties are encouraged to enhance financial and technical support, assistance and cooperation, in particular to developing countries, to strengthen and sustain a skilled and competent health and care workforce at the national level.

3. The Parties shall invest in establishing, sustaining, coordinating and mobilizing an available, skilled and trained global public health emergency workforce that is deployable to support Parties upon request, based on public health need, in order to contain outbreaks and prevent an escalation of small-scale spread to global proportions.

4. The Parties will support the development of a network of training institutions, national and regional facilities and centres of expertise in order to establish common guidance to enable more predictable, standardized, timely and systematic response missions and deployment of the aforementioned public health emergency workforce.

## **Article 13. Preparedness monitoring, simulation exercises and universal peer review**

1. Each Party shall undertake regular and systematic capacity assessments in order to identify capacity gaps and develop and implement comprehensive, inclusive, multisectoral national plans and strategies for pandemic prevention, preparedness and response, based on relevant tools developed by WHO.

2. Each Party shall periodically assess the functioning, readiness and gaps of its preparedness and multisectoral response, logistics and supply chain management, through appropriate simulation or

tabletop exercises, that include risk and vulnerability mapping. Such exercises may consist of after-action reviews of actual public health emergencies that can support identifying gaps, share lessons learned and improve national pandemic prevention, preparedness and response.

3. The Parties will convene multi-country or regional tabletop exercises every two years, with technical support from the WHO Secretariat, with an aim to identify gaps in multi-country response capacity.

4. Each Party shall provide annual (or biennial) reporting, building on existing relevant reporting where possible, on its pandemic prevention, preparedness, response and health systems recovery capacities.

5. The Parties shall develop and implement a transparent, effective and efficient pandemic prevention, preparedness and response monitoring and evaluation system, which includes targets and national and global standardized indicators, with necessary funding for developing countries for this purpose.

6. The Parties should establish, regularly update and broaden implementation of a universal peer review mechanism to assess national, regional and global preparedness capacities and gaps, by bringing nations together to support a whole-of-government and whole-of-society approach to strengthen national capacities for pandemic prevention, preparedness, response and health systems recovery, through technical and financial cooperation, mindful of the need to integrate available data and to engage national leadership at the highest level.

7. The Parties shall endeavour to implement the recommendations generated from review mechanisms, including prioritization of activities for immediate action.

#### **Article 14. Protection of human rights**

1. The Parties shall, in accordance with their national laws, incorporate non-discriminatory measures to protect human rights as part of their pandemic prevention, preparedness, response and recovery, with a particular emphasis on the rights of persons in vulnerable situations.

2. Towards this end, each Party shall:

(a) incorporate into its laws and policies human rights protections during public health emergencies, including, but not limited to, requirements that any limitations on human rights are aligned with international law, including by ensuring that: (i) any restrictions are non-discriminatory, necessary to achieve the public health goal and the least restrictive necessary to protect the health of people; (ii) all protections of rights, including but not limited to, provision of health services and social protection programmes, are non-discriminatory and take into account the needs of people at high risk and persons in vulnerable situations; and (iii) people living under any restrictions on the freedom of movement, such as quarantines and isolations, have sufficient access to medication, health services and other necessities and rights; and

(b) endeavour to develop an independent and inclusive advisory committee to advise the government on human rights protections during public health emergencies, including on the development and implementation of its legal and policy framework, and any other measures that may be needed to protect human rights.

## **Chapter V. Coordination, collaboration and cooperation for pandemic prevention, preparedness, response and health system recovery**

### **Article 15. Global coordination, collaboration and cooperation**

1. The Parties recognize the need to coordinate, collaborate and cooperate, in the spirit of international solidarity, with competent international and regional intergovernmental organizations and other bodies in the formulation of cost-effective measures, procedures and guidelines for pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems, and to this end shall:

- (a) promote global, regional and national political commitment, coordination and leadership for pandemic prevention, preparedness, response and recovery by means that include establishing appropriate governance arrangements;
- (b) support mechanisms that ensure global, regional and national policy decisions are science and evidence-based;
- (c) develop, as necessary, and implement global policies that recognize the specific needs, and ensure the protection of, persons in vulnerable situations, indigenous peoples, and those living in fragile environments or areas, such as Small Island Developing States, who face multiple threats simultaneously, by gathering and analysing data, including data disaggregated by gender, to show the impact of policies on different groups;
- (d) promote equitable gender, geographical and socioeconomic status, representation and participation, as well as the participation of youth and women, in global and regional decision-making processes, global networks and technical advisory groups;
- (e) ensure solidarity with, and prevent stigmatization of, countries that report public health emergencies, as an incentive to facilitate transparency and timely reporting and sharing of information; and
- (f) facilitate WHO with rapid access to outbreak areas within the Party's jurisdiction or control, including through the deployment of rapid response and expert teams, to assess and support the response to emerging outbreaks.

2. Recognizing the central role of WHO as the directing and coordinating authority on international health work, and mindful of the need for coordination with regional organizations, entities in the United Nations system and other intergovernmental organizations, the WHO Director-General shall, in accordance with terms set out herein, declare pandemics.<sup>1</sup>

### **Article 16. Whole-of-government and whole-of-society approaches at the national level**

1. The Parties recognize that pandemics begin and end in communities and are encouraged to adopt a whole-of-government and whole-of-society approach, including to empower and ensure communities' ownership of, and contribution to, community readiness and resilience for pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems.

---

<sup>1</sup> Reference is made to footnote 3 (Article 1), which invites the INB to propose and consider the development of modalities and terms for this provision.

2. Each Party shall establish, implement and adequately finance an effective national coordinating multisectoral mechanism with meaningful representation, engagement and participation of communities.
3. Each Party should promote effective and meaningful engagement of communities, civil society and non-State actors, including the private sector, as part of a whole-of-society response in decision-making, implementation, monitoring and evaluation, as well as effective feedback mechanisms.
4. Each Party shall develop, in accordance with its national context, comprehensive national pandemic prevention, preparedness, response and recovery plans pre-, post- and inter-pandemic that, inter alia: (i) identify and prioritize populations for access to pandemic-related products and health services; (ii) support timely and scalable mobilization of multidisciplinary surge capacity of human and financial resources, and facilitate timely allocation of resources to the frontline pandemic response; (iii) review the status of stockpiles and surge capacity of essential public health and clinical resources, and surge capacity in production of pandemic-related products; (iv) facilitate rapid and equitable restoration of public health capacities following a pandemic; and (v) promote collaboration with non-State actors, the private sector and civil society.
5. Each Party will take steps to address the social, environmental and economic determinants of health, and vulnerability conditions that contribute to the emergence and spread of pandemics, and prevent or mitigate the socioeconomic impacts of pandemics, including but not limited to, those affecting economic growth, the environment, employment, trade, transport, gender equality, education, social assistance, housing, food insecurity, nutrition and culture, and especially for persons in vulnerable situations.
6. Each Party should strengthen its national public health and social policies to facilitate a rapid, resilient response, especially for persons in vulnerable situations, including mobilizing social capital in communities for mutual support.

#### **Article 17. Strengthening pandemic and public health literacy**

1. The Parties commit to increase science, public health and pandemic literacy in the population, as well as access to information on pandemics and their effects, and tackle false, misleading, misinformation or disinformation, including through promotion of international cooperation. In that regard, each Party is encouraged to:
  - (a) promote and facilitate, at all appropriate levels, in accordance with national laws and regulations, development and implementation of educational and public awareness programmes on pandemics and their effects, by informing the public, communicating risk and managing infodemics through effective channels, including social media;
  - (b) conduct regular social listening and analysis to identify the prevalence and profiles of misinformation, which contribute to design communications and messaging strategies for the public to counteract misinformation, disinformation and false news, thereby strengthening public trust; and
  - (c) promote communications on scientific, engineering and technological advances that are relevant to the development and implementation of international rules and guidelines for pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems, based on science and evidence.

2. The Parties will contribute to research and inform policies on factors that hinder adherence to public health and social measures, confidence and uptake of vaccines, use of appropriate therapeutics and trust in science and government institutions.

3. The Parties shall promote science and evidence-informed effective and timely risk assessment, including the uncertainty of data and evidence, when communicating such risk to the public.

### **Article 18. One Health**

1. The Parties, recognizing that the majority of emerging infectious diseases and pandemics are caused by zoonotic pathogens, commit, in the context of pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems, to promote and implement a One Health approach that is coherent, integrated, coordinated and collaborative among all relevant actors, with the application of existing instruments and initiatives.

2. The Parties, with an aim of safeguarding human health and detecting and preventing health threats, shall promote and enhance synergies between multisectoral and transdisciplinary collaboration at the national level and cooperation at the international level, in order to identify, conduct risk assessment of and share pathogens with pandemic potential at the interface between human, animal and environment ecosystems, while recognizing their interdependence.

3. The Parties will identify and integrate into relevant pandemic prevention and preparedness plans interventions that address the drivers of the emergence and re-emergence of disease at the human-animal-environment interface, including but not limited to climate change, land use change, wildlife trade, desertification and antimicrobial resistance.

4. The Parties commit to regularly assess One Health capacities, insofar as they relate to pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems, and to identify gaps, policies and the funding needed to strengthen those capacities.

5. The Parties commit to strengthen synergies with other existing relevant instruments that address the drivers of pandemics, such as climate change, biodiversity loss, ecosystem degradation and increased risks at the human-animal-environment interface due to human activities.

6. The Parties commit to strengthen multisectoral, coordinated, interoperable and integrated One Health surveillance systems and strengthen laboratory capacity to identify and assess the risks and emergence of pathogens and variants with pandemic potential, in order to minimize spill-over events, mutations and the risks associated with zoonotic neglected tropical and vector-borne diseases, with a view to preventing small-scale outbreaks in wildlife or domesticated animals from becoming a pandemic.

7. Each Party shall:

(a) implement actions to prevent pandemics from pathogens resistant to antimicrobial agents, taking into account relevant tools and guidelines, through a One Health approach, and collaborate with relevant partners, including the Quadripartite;

(b) foster actions at national and community levels that encompass whole-of-government and whole-of-society approaches to control zoonotic outbreaks (in wildlife and domesticated animals), including engagement of communities in surveillance that identifies zoonotic outbreaks and antimicrobial resistance at source;



(c) develop and implement a national One Health action plan on antimicrobial resistance that strengthens antimicrobial stewardship in the human and animal sectors, optimizes antimicrobial consumption, increases investment in, and promotes equitable and affordable access to, new medicines, diagnostic tools, vaccines and other interventions, strengthens infection prevention and control in health care settings and sanitation and biosecurity in livestock farms, and provides technical support to developing countries;

(d) enhance surveillance to identify and report on pathogens resistant to antimicrobial agents in humans, livestock and aquaculture that have pandemic potential, building on the existing global reporting systems; and

(e) take the One Health approach into account at national, subnational and facility levels in order to produce science-based evidence, and support, facilitate and/or oversee the correct, evidence-based and risk-informed implementation of infection prevention and control.

## **Chapter VI. Financing for pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems**

### **Article 19. Sustainable and predictable financing**

1. The Parties recognize the important role that financial resources play in achieving the objective of the WHO CA+ and the primary financial responsibility of national governments in protecting and promoting the health of their populations. In that regard, each Party shall:

(a) cooperate with other Parties, within the means and resources at its disposal, to raise financial resources for effective implementation of the WHO CA+ through bilateral and multilateral funding mechanisms;

(b) plan and provide adequate financial support in line with its national fiscal capacities for: (i) strengthening pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems; (ii) implementing its national plans, programmes and priorities; and (iii) strengthening health systems and progressive realization of universal health coverage;

(c) commit to prioritize and increase or maintain, including through greater collaboration between the health, finance and private sectors, as appropriate, domestic funding by allocating in its annual budgets not lower than 5% of its current health expenditure to pandemic prevention, preparedness, response and health systems recovery, notably for improving and sustaining relevant capacities and working to achieve universal health coverage; and

(d) commit to allocate, in accordance with its respective capacities, XX% of its gross domestic product for international cooperation and assistance on pandemic prevention, preparedness, response and health systems recovery, particularly for developing countries, including through international organizations and existing and new mechanisms.

2. The Parties shall ensure, through innovative existing and/or new mechanisms, sustainable and predictable financing of global, regional and national systems, capacities, tools and global public goods, while avoiding duplication, promoting synergies and enhancing transparent and accountable governance of these mechanisms, to support strengthening pandemic prevention, preparedness, response and recovery of health systems, based on public health risk and need, particularly in developing countries.

3. The Parties shall promote, as appropriate, the use of bilateral, regional, subregional and other appropriate and relevant channels to provide funding for the development and strengthening of pandemic prevention, preparedness, response and health system recovery programmes of developing country Parties.
4. The Parties will facilitate rapid and effective mobilization of adequate financial resources, including from international financing facilities, to affected countries, based on public health need, to maintain and restore routine public health functions during and in the aftermath of a pandemic response.
5. The Parties represented in relevant regional and international intergovernmental organizations and financial and development institutions shall encourage these entities to provide financial assistance for developing country Parties to support them in meeting their obligations under the WHO CA+, without limiting their participation in or membership of these organizations.

## **Chapter VII. Institutional arrangements**

### **Article 20. Governing Body for the WHO CA+**

1. A governing body for the WHO CA+ is established to promote the effective implementation of the WHO CA+ (hereinafter, the “Governing Body”).
2. The Governing Body shall be composed of:
  - (a) the Conference of the Parties (COP), which shall be the supreme organ of the Governing Body, composed of the Parties and constituting the sole decision-making organ; and
  - (b) the Officers of the Parties, which shall be the administrative organ of the Governing Body.
3. The COP, as the supreme policy setting organ of the WHO CA+, shall keep under regular review every three years the implementation and outcome of the WHO CA+ and any related legal instruments that the COP may adopt, and shall make the decisions necessary to promote the effective implementation of the WHO CA+. The COP shall:
  - (a) be composed of delegates representing Parties;
  - (b) convene regular sessions of the Governing Body; the first of which shall take place not later than one year after the date of entry into force of the Convention, at a time and place to be determined by the WHO Secretariat, with the time and place of subsequent ordinary sessions to be determined by the COP upon a proposal of the Officers of the Parties;
  - (c) convene special sessions of the Governing Body at such other times as may be deemed necessary by the COP, or at the written request of any Party, provided that, within 30 days of such a request being communicated to the Party/Parties by the Secretariat, it is supported by at least one third of the Parties; and
  - (d) adopt its rules of procedure, as well as those of the other bodies of the Governing Body, which shall include decision-making procedures. Such procedures may include specified majorities required for the adoption of particular decisions.

4. The Officers of the Parties, as the administrative organ of the Governing Body, shall:
  - (a) be composed of two Presidents, four Vice-Presidents and two rapporteurs, serving in their individual capacity and elected by the COP for XX years; and
  - (b) endeavour to make decisions by consensus; however, if efforts to reach consensus are deemed by the Presidents to be unavailing, decisions may be taken by voting by the President and Vice-Presidents.
5. The Governing Body may further develop proposals for consideration by the WHO Executive Board, including to promote coordination and synergies between its Standing Committee on Health Emergency Prevention, Preparedness and Response and the Governing Body for the WHO CA+.

#### **Article 21. Consultative Body for the WHO CA+**

1. A consultative body for the WHO CA+ (the “Consultative Body”) is established to provide advice and technical inputs for the decision-making processes of the COP, without participating in any decision-making.
2. The Consultative Body will provide opportunity for broad, fair and equitable input to the COP for the decision-making processes of the COP. Further, the Consultative Body will provide opportunity for facilitation of implementation of COP decisions through modalities to be established by the COP. For the avoidance of doubt, it is understood that the Consultative Body will not participate in any decision-making, whether by consensus, voting or otherwise, of the COP.
3. The Consultative Body shall be composed of (i) delegates representing Parties; and (ii) representatives of the United Nations and its specialized and related agencies, as well as any State Member thereof or observers thereto not Party to the WHO CA+. Further, representatives of any body or organization, whether national or international, governmental or nongovernmental, private sector or public sector, which is qualified in matters covered by the WHO CA+, may be admitted upon formal application, in accordance with terms and conditions to be adopted by the COP, renewable every three years, unless at least one third of the Parties object.
4. The Consultative Body shall be subject to the oversight of the COP, including rules of procedure adopted by the COP.

#### **Article 22. Oversight mechanisms for the WHO CA+**

1. The Governing Body, at its first meeting, shall consider and approve cooperative procedures and institutional mechanisms to promote compliance with the provisions of the WHO CA+ and also address cases of non-compliance.
2. These measures, procedures and mechanisms shall include monitoring provisions and accountability measures to systematically address the achievement and gaps of capacities for prevention, preparedness, response and recovery of health systems, and the impact of pandemics, by means that include submission of periodic reports, reviews, remedies and actions, and to offer advice or assistance, where appropriate. These measures shall be separate from, and without prejudice to, the dispute settlement procedures and mechanisms under the WHO CA+.

### **Article 23. Assessment and review**

The Governing Body shall establish a mechanism to undertake, three years after the entry into force of the WHO CA+, and thereafter every three years and upon modalities determined by the Governing Body, an evaluation of the relevance and effectiveness of the WHO CA+, and recommend corrective measures, including, if deemed appropriate, amendments to the text of the WHO CA+.

### **Article 24. Secretariat**

1. A Secretariat for the WHO CA+ shall be provided by the Director-General of the World Health Organization. Secretariat functions shall be:

- (a) to make arrangements for sessions of the Governing Body and any subsidiary bodies and to provide them with services as required;
- (b) to transmit reports received by it pursuant to the WHO CA+;
- (c) to provide support to the Parties, on request, in the compilation and communication of information required in accordance with the provisions of the WHO CA+;
- (d) to prepare reports on its activities under the WHO CA+ under the guidance of the Governing Body, and submit them to the Governing Body;
- (e) to ensure, under the guidance of the Governing Body, the necessary coordination with the competent international and regional intergovernmental organizations and other bodies;
- (f) to enter, under the guidance of the Governing Body, into such administrative or contractual arrangements as may be required for the effective discharge of its functions; and
- (g) to perform other secretariat functions specified by the WHO CA+ and such other functions as may be determined by the Governing Body.

## **Chapter VIII. Final provisions**

### **Article 25. Reservations**

1. No reservations or exceptions may be made to this WHO CA+ unless expressly permitted by other articles of this WHO CA+.
2. A reservation incompatible with the object and purpose of the WHO CA+ shall not be permitted.
3. Reservations that are receivable in accordance with the above, once made, may be withdrawn at any time by notification to this effect addressed to the Depositary, who shall then inform all Parties thereof. Such notification shall take effect on the date on which it is received.

### **Article 26. Confidentiality and data protection**

Any exchange of data or information by the Parties pursuant to the WHO CA+ shall respect the right to privacy, including as such right is established under international law, and will be consistent with each Party's national law, as applicable, regarding confidentiality and privacy.

### **Article 27. Withdrawal**

1. At any time after two years from the date on which the WHO CA+ has entered into force for a Party that Party may withdraw from the WHO CA+ by giving written notification to the Depositary.
2. Any such withdrawal shall take effect upon expiry of one year from the date of receipt by the Depositary of the notification of withdrawal, or on such later date as may be specified in the notification of withdrawal.
3. Any Party that withdraws from the WHO CA+ shall not be considered as having also withdrawn from any protocol to which it is a Party, or from any related instrument, unless such a Party formally withdraws from such other instruments, and does so in accordance with the relevant terms, if any, thereof.

### **Article 28. Right to vote**

1. Each Party to the WHO CA+ shall have one vote in the COP, except as provided for in paragraph 2 of this Article.
2. Regional economic integration organizations, in matters within their competence, shall exercise their right to vote with a number of votes equal to the number of their Member States that are Parties to the WHO CA+. Such an organization shall not exercise its right to vote if any of its Member States exercises its right, and vice versa.

### **Article 29. Amendments to the WHO CA+**

1. Any Party may propose amendments to the WHO CA+. Such amendments will be considered by the COP, which may invite views of the Consultative Body.
2. Amendments to the WHO CA+ shall be adopted by the COP. The text of any proposed amendment to the WHO CA+ shall be communicated to the Parties by the Secretariat at least three months before the session at which it is proposed for adoption. The Secretariat shall also communicate proposed amendments to the signatories of the WHO CA+ and, for information, to the Depositary.
3. The Parties shall make every effort to reach agreement by consensus on any proposed amendment to the WHO CA+. If all efforts at consensus have been exhausted, and no agreement reached, the amendment shall as a last resort be adopted by a two-thirds majority vote of the Parties present and voting at the session. For purposes of this Article, Parties present and voting means Parties present and casting an affirmative or negative vote. Any adopted amendments shall be communicated by the Secretariat to the Depositary, who shall circulate it to all Parties for acceptance.
4. An amendment adopted in accordance with paragraph 3 of this Article shall enter into force, for those Parties having accepted it, on the ninetieth day after the date of receipt by the Depositary of an instrument of acceptance by at least two-thirds of the Parties.
5. The amendment shall enter into force for any other Party on the ninetieth day after the date on which that Party deposits with the Depositary its instrument of acceptance of the said amendment.

### **Article 30. Adoption and amendment of annexes to the WHO CA+**

1. The COP may adopt annexes to the WHO CA+ and amendments thereto.

2. Annexes to the WHO CA+ shall form an integral part thereof and, unless otherwise expressly provided, a reference to the WHO CA+ constitutes at the same time a reference to any annexes thereto.
3. Annexes shall be restricted to lists, forms and any other descriptive material relating to procedural, scientific, technical or administrative matters, and shall not be substantive in nature.

### **Article 31. Protocols to the WHO CA+**

1. Any Party may propose protocols to the WHO CA+. Such proposals will be considered by the COP, which may invite the views of the Consultative Body.
2. The COP may adopt protocols to the WHO CA+. In adopting these protocols every effort shall be made to reach consensus. If all efforts at consensus have been exhausted and no agreement reached, the protocol shall as a last resort be adopted by a two-thirds majority vote of the Parties present and voting at the session. For the purposes of this Article, Parties present and voting means Parties present and casting an affirmative or negative vote.
3. The text of any proposed protocol shall be communicated to the Parties by the Secretariat at least three months before the session at which it is proposed for adoption.
4. States that are not Parties to the WHO CA+ may be Parties to a protocol thereof, provided the protocol so provides.
5. Any protocol to the WHO CA+ shall be binding only on the Parties to the protocol in question. Only Parties to a protocol may take decisions on matters exclusively relating to the protocol in question.
6. The requirements for entry into force of any protocol shall be established by that instrument.

### **Article 32. Signature**

The WHO CA+ shall be open for signature by all Members of the World Health Organization, any States that are not Members of the World Health Organization but are members of the United Nations, and by regional economic integration organizations, at the World Health Organization headquarters in Geneva, immediately following its adoption by the World Health Assembly at the Seventy-seventh World Health Assembly, from XX May 2024 to XX July 2024, and thereafter at United Nations Headquarters in New York, from XX August 2024 to XX November 2024.

### **Article 33. Ratification, acceptance, approval, formal confirmation or accession**

1. The WHO CA+ shall be subject to ratification, acceptance, approval or accession by States, and to formal confirmation or accession by regional economic integration organizations. It shall be open for accession from the day after the date on which the WHO CA+ is closed for signature. Instruments of ratification, acceptance, approval, formal confirmation or accession shall be deposited with the Depositary.
2. Any regional economic integration organization that becomes a Party to the WHO CA+ without any of its Member States being a Party shall be bound by all the obligations under the WHO CA+. In the case of those organizations, where one or more of its Member States is a Party to the WHO CA+, the organization and its Member States shall decide on their respective responsibilities for the performance of their obligations under the WHO CA+. In such cases, the organization and the Member States shall not be entitled to exercise rights under the WHO CA+ concurrently.

3. Regional economic integration organizations shall, in their instruments relating to formal confirmation or in their instruments of accession, declare the extent of their competence with respect to the matters governed by the WHO CA+. These organizations shall also inform the Depositary, who shall in turn inform the Parties, of any substantial modification in the extent of their competence.

#### **Article 34. Entry into force**

1. The WHO CA+ shall enter into force on the thirtieth day following the date of deposit of the thirtieth instrument of ratification, acceptance, approval, formal confirmation or accession with the Depositary.

2. For each State that ratifies, accepts or approves the WHO CA+ or accedes thereto after the conditions set out in paragraph 1 of this Article for entry into force have been fulfilled, the WHO CA+ shall enter into force on the thirtieth day following the date of deposit of its instrument of ratification, acceptance, approval or accession.

3. For each regional economic integration organization depositing an instrument of formal confirmation or an instrument of accession after the conditions set out in paragraph 1 of this Article for entry into force have been fulfilled, the WHO CA+ shall enter into force on the thirtieth day following the date of its depositing of the instrument of formal confirmation or of accession.

4. For the purposes of this Article, any instrument deposited by a regional economic integration organization shall not be counted as additional to those deposited by Member States of the Organization.

#### **Article 35. Provisional application by the Parties, and actions to give effect to the provisions of the WHO CA+ by the World Health Assembly**

1. The WHO CA+ may be applied provisionally, in whole or in part, by a signatory and/or Party that consents to its provisional application by so notifying the Depositary in writing at the time of signature of the instrument, or signature or deposit of its instrument of ratification, acceptance, approval, formal confirmation or accession. Such provisional application shall become effective from the date of receipt of the notification by the Secretary-General of the United Nations.

2. Provisional application by a signatory and/or Party shall terminate upon the entry into force of the WHO CA+ for that Party or upon notification by that signatory and/or Party to the Depositary in writing of its intention to terminate its provisional application.

3. Provisions of the WHO CA+ may be given effect as recommendations for all Member States of the World Health Organization under Article 23 of the WHO Constitution, and given effect as policies of the World Health Organization, understood as authoritative with respect to the Director-General, under Articles 18(a), 28(a) and 31 of the WHO Constitution.

#### **Article 36. Settlement of disputes**

1. In the event of a dispute between two or more Parties concerning the interpretation or application of the WHO CA+, the Parties concerned shall seek through diplomatic channels a settlement of the dispute through negotiation or any other peaceful means of their own choice, including good offices, mediation or conciliation. Failure to reach agreement by good offices, mediation or conciliation shall not absolve Parties to the dispute from the responsibility of continuing to seek to resolve it.

2. When ratifying, accepting, approving, formally confirming or acceding to the WHO CA+, or at any time thereafter, a Party may declare in writing to the Depositary that, for a dispute not resolved in accordance with paragraph 1 of this Article, it accepts, as compulsory *ipso facto* and without special agreement, in relation to any Party accepting the same obligation: (i) submission of the dispute to the International Court of Justice; and/or (ii) ad hoc arbitration in accordance with procedures to be adopted by consensus by the Governing Body.

3. The provisions of this Article shall apply with respect to any protocol as between the Parties to the protocol, unless otherwise provided therein.

### **Article 37. Depositary**

The Secretary-General of the United Nations shall be the Depositary of the WHO CA+ and amendments thereto and of protocols and annexes adopted in accordance with the terms of the WHO CA+.

### **Article 38. Authentic texts**

The original of the WHO CA+, of which the Arabic, Chinese, English, French, Russian and Spanish texts are equally authentic, shall be deposited with the Secretary-General of the United Nations.

= = =